Das rechtliche Wesen der deutschen Abonnentenversicherung

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde
der rechtswissenschaftlichen Fakultät der
Johann Wolfgang Goethe Universität
Frankfurt a. M.

vorgelegt von
Gerichtsreferendar Wilhelm Patzig
aus Langen (in Hessen)

1 9 3 4

Druck durch Wilh. Langguth, Eßlingen a. N.

1. Referent: Privatdozent Dr. A. Schanß.

2. Referent: Professor Dr. H. O. de Boor.

Tag der mündlichen Prüfung: 7. Juni 1934.

Inhaltsverzeichnis.

A. Einleitung.

§ 1. Begriff und Arten der Abonnentenversicherung.

Es wird zunächst unsere Aufgabe sein müssen, darzulegen, was man unter einer Abonnentenversicherung begrifflich zu verstehen hat. Wenn Hagen[1] die Abonnentenversicherung ansieht als eine „zum Zwecke besserer Verbreitung einer Zeitung mit deren Bezug verbundene Versicherung (Abonnenten-, besser Zeitungs- oder Bezieherversicherung genannt)“, so ist zu dieser Begriffsbestimmung zu bemerken, daß sie infolge des ihr beigefügten subjektiven Moments („zum Zwecke besserer Verbreitung“) nicht unbedingt in jedem Fall zutreffend erscheinen wird. Mag es auch tatsächlich verhältnismäßig selten vorkommen, so ist es doch zum mindesten durchaus denkbar, daß bei der Abonnentenversicherung der Versicherungsschutz um seiner selbst willen dem Zeitungsbezieher angeboten und gewährt wird. Die im Jahre 1913 vom Reichsamt des Innern verfaßte und durch den Reichskanzler dem Reichstag vorgelegte Denkschrift über die Abonnentenversicherung[2] versteht (Seite 1) unter Abonnentenversicherung „diejenige Versicherung, welche die Abonnenten von Zeitschriften in ihrer Eigenschaft als Abonnenten genießen“. Bruck[3] sieht in der Abonnentenversicherung die Verbindung des Bezuges von Zeitungen oder Zeitschriften mit Gewährung von Versicherungsleistungen.

In Anbetracht dessen, daß sich bisher Mißverständnisse über den Begriff der Abonnentenversicherung nicht gezeigt haben, dürften die beiden vorigen Definitionen der Abonnentenversicherung als durchaus zureichend angesehen werden. Graner[4] allerdings glaubt mit diesen Begriffsbestimmungen nicht auskommen zu können und bezeichnet daher die Abonnentenversicherung als eine Einrichtung, bei welcher der Versicherungsschutz vermittels eines Abschlusses des Abonnements auf eine Zeitung oder Zeitschrift erworben wird.

Herkömmlicherweise[5] unterscheidet man zwei mögliche Arten des Betriebs einer Abonnentenversicherung, nämlich:

1. Der Zeitungsverleger gewährt die Versicherung auf eigenen Namen und auf eigene Gefahr; der versicherte Abonnent tritt auch hinsichtlich der Versicherung nur zu der Zeitung selbst in Rechtsbeziehungen.

[1] Otto Hagen: Das Versicherungsrecht in Ehrenbergs Handbuch des gesamten Handelsrechts. Band 8, Leipzig 1922, Teil 1. Seite 336.

[2] Aktenstück Nr. 644 der Drucksachen zu den Verhandlungen des Reichstags, 13. Legislaturperiode, 1. Session 1912/13.

[3] Bruck: Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, 7. Aufl. 1932, allgemeine Vorbemerkung 32.

[4] Graner: Rechtliche Besonderheiten der beaufsichtigten Abonnentenunfallversicherung, S. 3.

[5] Vgl. schon Denkschrift Seite 1.

2. Der Verleger vermittelt die Versicherung seiner Abonnenten bei einer der Aufsicht unterliegenden Versicherungsgesellschaft, an die der Verleger eine nach verschiedenen Grundsätzen bemessene Prämie zahlt. Es handelt sich hier um eine Versicherung zu Gunsten Dritter, ähnlich wie in dem Falle, in dem ein Unternehmer zu Gunsten seiner Angestellten und Arbeiter einen Kollektivunfallversicherungsvertrag abschließt. Der Abonnent tritt hinsichtlich der Rechte und der Pflichten aus der Versicherung nur zu der Versicherungsgesellschaft in Beziehungen.

Für die erste Erscheinungsform hat man den Ausdruck „unbeaufsichtigte Abonnentenversicherung" geprägt, da der Verleger bisher von der Versicherungsaufsicht regelmäßig befreit blieb. Diese Bezeichnung ist indessen insofern nicht ganz zutreffend, als gerade die von dieser Betriebsform beanspruchte Aufsichtsfreiheit, wie später noch näher darzulegen sein wird, durchaus bestritten ist. Aus Zweckmäßigkeits-Gründen sollen aber dennoch die Ausdrücke der „beaufsichtigten Abonnentenversicherung" einerseits und der „unbeaufsichtigten Abonnentenversicherung" andererseits beibehalten werden. Im übrigen kann bei der unbeaufsichtigten Abonnentenversicherung der Verleger seinerseits wieder die übernommene Gefahr in Rückdeckung bei einer Versicherungsgesellschaft geben[6]; er wird dies insbesondere dann getan haben, wenn er seinen Zeitungsbeziehern einen praktisch gesicherten Versicherungsschutz zuteil werden lassen wollte.

Neben diesen zwei verschiedenen Einrichtungen bei der Abonnentenversicherung kommt in der Praxis vereinzelt noch eine dritte weitere Betriebsform vor, deren Wesen Manes[7] wie folgt, kennzeichnet: „Bei der dritten Form haben die Abonnenten keinen Rechtsanspruch auf eine Leistung des Verlegers oder einer Versicherungsanstalt, mit welcher der Verleger einen Vertrag abgeschlossen hat; hier wird vielmehr ausdrücklich vereinbart, daß es sich nur um eine freiwillige Gewährung von Geldbeträgen bei Unglücksfällen handelt, auf deren Auszahlung kein Rechtsanspruch besteht, die vielmehr in das Belieben des Verlegers selbst gestellt ist oder einer Versicherungsanstalt, mit der als Kassenverwalterin der Verleger ein Abkommen getroffen hat." Es handelt sich in diesem Fall infolge des Fehlens eines Rechtsanspruchs auf die Versicherungsleistung (§ 1 Abs. 2 V. A. G.) juristisch überhaupt nicht um einen Versicherungsvertrag[8].

Im übrigen stellt die Abonnentenversicherung nicht etwa einen besonderen Versicherungszweig dar[9], wie beispielsweise die Haftpflichtversicherung, Feuerversicherung, Lebensversicherung usw. sondern eine auf die verschiedenen versicherbaren Gefahren anwendbare Form der Versicherung.

---

[6] R. G. Z. vom 13. 2. 1903, J. W. 1903, Seite 192, Nr. 66.

[7] Manes: Versicherungslexikon 1930, Sp. 18.

[8] Vgl. Schneider: Z. V. W., Band 9, S. 722.

[9] Erman: Abonnentenversicherung und Versicherungsaufsicht in Deutschland, S. 2; Speckner: Das Recht der Abonnentenversicherung, S. 1; Entscheidung des Reichsfinanzhofs v. 7. 7. 1931 (Reichssteuerblatt 1931, S. 567).

§ 2. Ihr Ursprung und ihre Entwicklung.

Der Gedanke einer Zeitungsversicherung tauchte zum ersten Mal in Frankreich auf[1], ohne indes hier zu einem größeren Erfolg zu kommen. Mit Erfolg führte dagegen in England die Londoner Wochenschrift „Tit-Bits“ im Jahre 1882 die Reiseunfallversicherung ein[2]. Für einen Penny war man mit tausend Pfund gegen einen etwaigen Reiseunfall innerhalb der vereinigten Königreiche bis zum Erscheinen der nächsten Zeitschriftennummer versichert[3]. Es handelt sich in diesem Fall jedoch noch nicht um eine eigentliche Abonnentenversicherung, sondern vielmehr um eine Zeitungskäuferversicherung. Der Inhaber der einzelnen Zeitungsnummer war versichert, sofern er seine Unterschrift in dem jeder Nummer beiliegenden Versicherungsschein abgab. Bis dahin wurden fast ausschließlich Eisenbahnunfälle versichert. Später ging man dann allmählich dazu über, auch andere Unfälle in den Versicherungsschutz einzubeziehen. So wurden von einigen Gesellschaften auch Unfälle gedeckt, die den Reisenden durch Lohnkutschen und Straßenbahnen zustießen. Eine Radfahrerversicherung kam ebenfalls vor. Die Versicherungssummen beliefen sich auf 2000 bis 5000 RM. Kaufte jemand mehrere Blätter, so trat eine entsprechende Erhöhung der Versicherungssumme ein. Die Versicherung wurde in allen diesen Fällen fast durchweg als Zugabe, als Geschenk angeboten und gewährt. In Frankreich führte im Jahre 1883 die Pariser Tageszeitung „Gaulois“ eine Reiseunfallversicherung ein, die außer dem Unfalltod auch Ganz- und Teilinvalidität berücksichtigte. Versichert waren hier nicht nur die ständigen Abonnenten, sondern jeder, der das Blatt auf dem Wege zu Arbeit gekauft hatte[4]. Auch in Deutschland fand der Gedanke der Zeitungsversicherung bald Anklang.

Zunächst versicherte die Winterthurer Schweizerische Unfallversicherungsgesellschaft die Abonnenten des Berliner Wochenblatts gegen Reiseunfälle. Nach den Versicherungsbedingungen dieser Gesellschaft wurde Schutz gewährt bei Eisen- und Pferdebahnunfällen. Im Jahre 1890 versicherte dann der Verleger des damaligen „Leipziger Stadt- und Dorfanzeigers“ in Verbindung mit der „Ersten Oesterreichischen Allgemeinen Versicherungsgesellschaft“ seine Abonnenten prämienfrei gegen Unfall[5]. Der Gedanke der Abonnentenversicherung fand bald mehr und mehr in Deutschland Verbreitung. Zunächst machten die Tageszeitungen von dieser ihnen nützlich erscheinenden Einrichtung Gebrauch, so 1892 die „Leipziger Gerichtszeitung“, 1894

[1] Schleich: Die Abonnentenversicherung, S. 16.

[2] Speckner: Das Recht der Abonnentenversicherung, S. 2, hält den österreichischen Schriftsteller Ad. Bäuerle für den eigentlichen Erfinder der Abonnentenversicherung.

[3] Vgl. Pariser: Die rechtliche und wirtschaftliche Natur der Abonnentenversicherung, S. 36.

[4] Vgl. Erman: Abonnentenversicherung und Versicherungsaufsicht in Deutschland, S. 2.

[5] Pariser: a. a. O., S. 36.

„Die Niederschlesische Zeitung“ in Görlitz, der „Hausfreund für Stadt und Land“ in Hamm, Neurode und Speyer, 1896 der „Generalanzeiger“ für Nürnberg und das „Neunkirchener Tageblatt“. Im Jahre 1899 führte dann als erste illustrierte Wochenschrift „Nach Feierabend“ die Abonnentenversicherung ein. Diesem Familienblatt, dessen Abonnentenzahl bald die Millionengrenze überschritt, folgten dann ähnliche Wochenschriften, so beispielsweise 1905 „Für die Familie“, 1906 „Nach der Arbeit“, „Das neue Blatt“ und im Jahre 1907 „Die Fürsorge“ [6].

Uebrigens wurden die englischen Einrichtungen nicht einfach übernommen, sondern der Gedanke der Abonnentenversicherung trat in Deutschland in einer höher entwickelten Form in Erscheinung. Während man nämlich in England einen besonderen Wert auf hohe Versicherungsleistungen legte, den Versicherungsschutz aber auch nur auf engumgrenzte Gruppen von Schadenereignissen erstreckte, war man in Deutschland bestrebt, diesen mehr spielmäßigen Charakter der englischen Abonnentenversicherung zu beseitigen und mit angemessenen Versicherungssummen einen Versicherungsschutz zu gewähren, der sich nicht nur auf den ganzen Bereich des zu deckenden Wagnisses bezog, sondern auch die Berufsgefahr in sich aufnahm.

Außer der Unfallversicherung wurde den Zeitungsbeziehern hie und da auch schon eine Sterbegeldversicherung geboten und zwar im Wege der beaufsichtigten Abonnentenversicherung [7]. In der Folgezeit erfuhr die Abonnentenversicherung eine schnelle Ausdehnung, insbesondere durch den Umstand, daß neben der bisher üblichen Unfallversicherung auch andere Versicherungszweige in den gewährten Versicherungsschutz einbezogen wurden. Doch kam es auf den Gebieten der Feuer-, Hagel-, Arbeitslosen-, Kranken-, Niederkunfts-, Konfirmanden-, Militär-, Brautaussteuer- [8], Motorrad-(Autokasko-)Versicherung nur zu gelegentlichen Versuchen von kurzer Dauer. Auch eine Inserentenversicherung [9] blieb als Einzelerscheinung ohne weitere Bedeutung. Einige Fachzeitschriften vermittelten bisweilen den Angehörigen bestimmter Berufe (Schmiede, Hausbesitzer) eine Haftpflichtversicherung [10]. Später wurde dann eine solche auch den Abonnenten der wöchentlich erscheinenden Rundfunkzeitschrift „Funkstunde“ gewährt. Andere Rundfunkzeitschriften folgten hierin nach. Ersetzt wurden die haftpflichtigen Personen- und Sachschäden, die durch die Rundfunkempfangsanlagen verursacht wurden. Mit Wirkung vom 1. 1. 1929 jedoch hat die Reichsrundfunkgesellschaft die Haftpflichtversicherung selbst übernommen und bei fünf Versicherungsgesellschaften unter Führung der „Allianz und Stuttgarter Verein Versiche-

---

[6] Vgl. Fink: Die Abonnentenversicherung in Deutschland, S. 8; Erman: a. a. O., S. 3.

[7] Vgl. Erman: a. a. O., S. 3.

[8] Vgl. V. A. 1907, S. 117.

[9] Ebenda.

[10] Denkschrift, S. 61 ff.

rungs-A. G." in Berlin in Rückdeckung gegeben[11]. Größere Bedeutung hatte die Abonnentenversicherung seit 1913 („Praktischer Landwirt in Halle") auf dem Gebiete der Viehversicherung erlangt. Ende 1926 waren dem Reichsaufsichtsamt fünfzig Zeitschriften-Verlage mit unbeaufsichtigter Abonnentenviehversicherung bekannt geworden[12]. Im Jahre 1928 waren es dank der Aufmerksamkeit des Reichsaufsichtsamtes auf unsaubere Unternehmungen deren bereits nur noch fünfzehn[13].

Behördliche Ermittlungen über den gesamten Umfang der Abonnentenversicherung in Deutschland sind lediglich im Jahre 1912 angestellt worden und in der Denkschrift der Reichsregierung enthalten, die im Jahre 1913 dem Reichstag vorgelegt wurde. Hiernach gewährten damals 152 Zeitungen und Zeitschriften[14] ihren Abonnenten Versicherungsschutz durch eine beaufsichtigte Versicherungsgesellschaft. Hiervon bezogen sich 5 auf Haftpflichtversicherung, 3 auf Sterbegeld- und Unfallversicherung, 1 auf Sterbegeldversicherung allein und die übrigen auf Unfallversicherung. Die Gesamtzahl der versicherten Zeitungs- und Zeitschriftenbezieher betrug im Jahre 1911: 1 766 465 Personen, wozu noch eine nicht unerhebliche Zahl mitversicherter Ehefrauen hinzuzurechnen ist. Die Gesamtzahl der in diesem Jahr geleisteten Entschädigungen betrug 3 000 856 RM.[15]. Hinsichtlich der unbeaufsichtigten Abonnentenversicherung ließen sich völlig zuverlässige Zahlen nicht ermitteln. Doch sollen damals 143 Zeitungen und Zeitschriften ihren Lesern Versicherungsschutz zugesagt haben. Die Zahl der versicherten Abonnenten soll bei Ausschluß der mitversicherten Ehefrauen 2 569 226 Personen betragen haben, also ungefähr 800 000 Personen mehr als bei der beaufsichtigten Abonnentenversicherung. Ueber die tatsächlich geleisteten Summen waren bei der unbeaufsichtigten Abonnentenversicherung sichere Angaben nicht möglich[16].

Die zahlenmäßigen Angaben der Denkschrift haben heute fast nur noch geschichtliche Bedeutung. Die Abonnentenversicherung aber hat, trotz der vielfachen Anfeindungen im Reichstag und in den beteiligten Wirtschaftskreisen[17] einen wirtschaftlichen Aufschwung von größtem Ausmaße erfahren, und zwar sowohl in der beaufsichtigten als auch — zum Leidwesen des gesamten

---

[11] Vgl. Blechschmidt: Die Abonnentenversicherung, S. 50.

[12] V. A. 1922, S. 8, 1925, S. 34, 1927, S. 94.

[13] Speckner: a. a. O., S. 4.

[14] Die Denkschrift zählt 154 Blätter auf, wovon jedoch 2, da sie Sterbegeld- und Unfallversicherung betreiben, doppelt aufgeführt sind.

[15] Vgl. Denkschr., S. 61/70: Aus der dort angegebenen Tabelle sind auch die Deckungssummen der einzelnen Zeitungen ersichtlich. Die Summen für Unfalltod und Vollinvalidität bewegen sich durchschnittlich zwischen 500—1000 RM., das Sterbegeld beträgt in der Regel 100 RM.

[16] Hinsichtlich der Einteilung der Blätter nach politischer, fachlicher und sonstiger Richtung vgl. Pariser: a. a. O., S. 37/38.

[17] Vgl. die Einzelheiten hierüber a. a. O. bei: Fink, S. 37 ff., Pariser S. 38 ff. und 60 ff., Erman: S. 39 ff., Blechschmidt: S. 13 f.

Volkes — bis in die Zeit der neuen Aufsichtsgesetzgebung in der unbeaufsichtigten Form.

Nach den mir zuteil gewordenen übereinstimmenden Angaben der in Deutschland die Abonnentenversicherung betreibenden 4 Versicherungsgesellschaften[18] genießen zur Zeit (im Oktober 1933) rund 18 Millionen Personen im deutschen Reich den Versicherungsschutz durch eine Abonnentenversicherung. Im Jahre 1932 sollen nach vorsichtiger Schätzung rund 25 Millionen RM. an die auf dem Wege der beaufsichtigten Abonnentenversicherung versicherten Personen und deren Hinterbliebene ausgezahlt worden sein. Im übrigen werden die Fragen, die sich auf die volkswirtschaftliche Bedeutung der beaufsichtigten Abonnentenversicherung beziehen, in einem besonderen Abschnitt innerhalb dieser Arbeit eine Erörterung finden.

Was die Entwicklung der Abonnentenversicherung in den uns benachbarten Ländern, in der Schweiz und in Oesterreich anbetrifft, so zeigt sich uns hier das folgende Bild: In der Schweiz, in der die Abonnentenversicherung seit den neunziger Jahren bekannt ist, wurde der Streit zwischen beaufsichtigter und unbeaufsichtigter Abonnentenversicherung dadurch beigelegt, daß man in fortschrittlicher Weise — im Gegensatz zu den Verhältnissen in Deutschland — bereits im Jahre 1913 die unbeaufsichtigte Abonnentenversicherung abschaffte. Der Beschluß des schweizerischen Bundesrats vom 13. 11. 1913 lautete:

„1. Der Betrieb der Abonnentenversicherung untersteht den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 25. 6. 1885, betreffend: Beaufsichtigung von Privatunternehmungen im Gebiete des Versicherungswesens.

2. Die Abonnentenversicherung ist nur gestattet, wenn sie von einer zum Geschäftsbetrieb zugelassenen Versicherungsgesellschaft übernommen wird.
Die Grundlagen der Abonnentenversicherung sind von der Versicherungsunternehmung dem Bundesrat bekannt zu geben. Die Abonnentenversicherung darf erst in Kraft gesetzt werden, nachdem der Bundesrat die Genehmigung erteilt hat.

3. Schon bestehende Zusicherungen, wonach Verleger von Zeitungen oder Zeitschriften versprochen haben, ihren Abonnenten beim Eintritt bestimmter Schadensfälle Vermögensleistungen, wenn auch nur in der Form sogenannter freiwilliger Leistungen, auf eigene Rechnung zu gewähren, sind bei einer zum Geschäftsbetrieb in der Schweiz zugelassenen Versicherungsgesellschaft in Deckung zu geben. Die Deckung hat inner-

[18] Es sind dies: Die Nürnberger Lebensversicherungsbank, die Hamburg-Mannheimer Versicherungs-A.G. in Hamburg, Deutscher Lloyd Lebensversicherungsbank A.G. in Leipzig und die Braunschweigische Lebensversicherungsbank A.G.

halb einer Frist zu erfolgen, die vom schweizerischen Justiz- und Polizeidepartement bestimmt wird."

Unter Nummer 4 wird dann bestimmt, daß dieser Beschluß sofort in Kraft tritt[19].

Kraft dieser Verordnung sind demnach alle Verleger, die ihren Abonnenten beim Eintritt bestimmter Schadensfälle Vermögensleistungen versprochen haben, also auch die, die keinen Rechtsschutz gewähren, verpflichtet, eine Abonnentenversicherung nur auf die Weise zu betreiben, daß sie bei einer unter staatlicher Aufsicht stehenden Versicherungsgesellschaft Versicherungsverträge zu Gunsten ihrer Zeitungs- (Zeitschriften)bezieher abschließen[20].

In der Begründung zu dem Bundesratsbeschluß heißt es: „Der vornehmliche Zweck der Aufsichtsgesetze besteht darin, die Interessen der Versicherten zu schützen. Dieser Schutz ist gerade bei der Abonnentenversicherung, wo die Versicherung nicht Selbstzweck, sondern Nebenzweck ist, und daher der Ernst des Versicherungsbetriebes leicht in Frage gestellt wird, besonders geboten."

In Oesterreich wurde die Abonnentenversicherung durch reichsdeutsche Zeitschriften eingeführt, und zwar als Unfallversicherung seit 1906 und als Sterbegeldversicherung seit 1912 betrieben, ohne indes zu größerer Bedeutung gelangt zu sein[21]. Verboten wurde sie durch das Bundesgesetz vom 20. 12. 1923. Da trotzdem immer wieder von inländischen, aber auch von ausländischen Verlegern versucht wurde, die Zeitungsversicherung in versteckter Form in Oesterreich zu betreiben, richtete das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung am 13. 4. 1923 an alle der Reichsaufsicht unterstehenden Unternehmungen ein Rundschreiben, in dem mitgeteilt wurde, daß das Bundeskanzleramt die straffreie Verbreitung deutscher Zeitschriften und Zeitungen, die ihren Beziehern Versicherungsschutz gewähren, lediglich unter der Voraussetzung zulasse, daß diese Blätter mit folgendem deutlich sichtbarem roten Aufdruck versehen werden: „Diese Versicherung gilt nicht für in Oesterreich wohnhafte Abonnenten, da in Oesterreich die Zeitungsabonnentenversicherung nicht gestattet ist und daher nach dem Bundesgesetz vom 20. 12. 23 strafbar macht."[22]

---

[19] Bericht des eidgenössischen Versicherungsamtes vom 17. 8. 1916, S. 187; vgl. auch die neuere Regelung der Abonnentenversicherung durch den Bundesratsbeschluß vom 17. 12. 1931 (V. A. 1932, S. 107).

[20] Ueber Anträge schweizerischer Versicherungsunternehmungen um Genehmigung des Betriebes der Abonnentenversicherung in Deutschland, vgl. V. A. 1926, S. 118.

[21] Schönfeld: Die Abonnentenversicherung in Oesterreich, S. 42.

[22] V. A. 1929, S. 85 und N. Z. 1929, Nr. 17, S. 452; vgl. hier insbesondere auch darüber, wie auch diese Bestimmungen umgangen worden sind.

B. Die nicht beaufsichtigte Abonnentenversicherung.

§ 1. Sind bei der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung die wesentlichen Merkmale eines Versicherungsvertrages gegeben?

a) Die Selbständigkeit des Vertrages.

Eine Versicherungsaufsicht kommt nur da in Betracht, wo Versicherungsgeschäfte betrieben werden (V. A. G. § 1). Hieran hat sich auch durch § 2 des neuen Aufsichtsgesetzes vom 6. 6. 1931 nichts geändert. Ein „Versicherungsgeschäft" ist ein über den Rahmen des Versicherungsrechtsgeschäftes (Versicherungsvertrag) hinausgreifender volkswirtschaftlich-technischer Begriff[1], der jedoch notwendig den Abschluß von Versicherungsverträgen in sich schließt[2].

Aufgabe der nun folgenden Ausführungen wird es sein müssen, zu prüfen, ob es sich bei dem vom Verleger dem einzelnen Zeitungs- bzw. Zeitschriftenabonnenten gewährten „Versicherungsschutz" um einen Versicherungsvertrag handelt.

Eine einheitliche Definition des Versicherungsvertrages ist bis heute noch nicht gefunden worden. Das Gesetz selbst schweigt. Die juristischen Schriftsteller haben sich zwar um die Aufstellung eines Begriffes des Versicherungsvertrages bemüht[3], ohne daß es ihnen jedoch bis heute gelungen wäre, eine übereinstimmende Definition gefunden zu haben.

Dennoch aber besteht jedenfalls insoweit durchaus eine Uebereinstimmung, als man von dem Versicherungsvertrag die folgenden drei Merkmale verlangt: Selbständigkeit, Entgeltlichkeit und Bedarfsdeckung[4].

Prüfen wir zunächst, ob der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung ein selbständiger Vertrag zugrunde liegt.

Während bei der beaufsichtigten Abonnentenversicherung an dem Zustandekommen von selbständigen Versicherungsverträgen nicht gezweifelt werden kann, da Verleger und Versicherer verschiedene Personen sind, sind bei der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung Zeitungslieferung und Versicherungsabrede dadurch viel näher mit einander verknüpft, daß der Verleger zugleich auch als Träger der Versicherung, als Versicherer auftritt und

[1] Vgl. Berliner-Fromm: V. A. G., 4. Aufl., Bem. 3a, zu § 1 V. A. G. (früher: Rehm: V. A. G., 3. Aufl., Anm. 4a zu § 1 V. A. G.).

[2] Ehrenberg, der früher die Ansicht vertrat, es könne Versicherungsgeschäfte geben, die nicht Versicherungsverträge seien, hat diesen Standpunkt später angesichts der Stellungnahme des Reichsaufsichtsamtes zu dieser Frage aufgegeben: J. R. P. V. 1929, S. 26.

[3] Anders Hagen: Band 1, S. 10: „Heute ist die abgesonderte Stellung des Versicherungsvertrages im Rechtssystem anerkannt und gesetzlich festgelegt, ... in dem Schutze dieses Rechtsfriedens darf man skrupellos auf die Aufstellung einer Begriffsformel verzichten."

[4] Vgl. beispielsweise Bruck: V. V. G., 7. Aufl., 1932, Allg. Vorbem. 31.

außerdem der Zeitungsbezieher nur einen einheitlichen Geldbetrag für Abonnement und Versicherung zusammen zu zahlen hat. Eine besondere Prämie wird von ihm weder verlangt noch erstattet. Ordnet sich nun auch rechtlich die Versicherung dem Abonnementsvertrag unter, oder aber bestehen selbständig nebeneinander zwei verschiedene Vertragsverhältnisse?

Es handelt sich hier ganz allgemein um das Problem der sogenannten „gemischten Verträge“.

Als auf die nicht beaufsichtigte Abonnementenversicherung zweifellos nicht zutreffend können zunächst aus unserer Betrachtung ausscheiden zwei in der rechtlichen Beurteilung besondere Schwierigkeiten bereitende Gruppen gemischter Verträge: es sind dies einmal die einheitlichen Verträge, bei denen ein Bestandteil des Vertrages zugleich die Merkmale einer anderen Vertragsform in sich schließt, so beispielsweise ein Kauf, der eine Schenkung enthält, da unter Wert und in Zuwendungsabsicht verkauft wurde, andererseits die sogenannten doppeltypischen Verträge [5], bei denen sich der gesamte Vertragsinhalt sowohl als Vertrag der einen wie als Vertrag der anderen Art darstellt. (Beispiel: Portierdienste gegen Wohnungsüberlassung).

Uebernimmt nun auch der Verleger seinen Abonnenten gegenüber zwei getrennte, deutlich von einander geschiedene Verpflichtungen — erstens die Lieferung der Zeitung bzw. Zeitschrift und zweitens die Gewährung von Versicherungsschutz —, so steht doch noch die Frage zu beantworten, ob nicht diese beiden Leistungen so eng zusammen gehören, daß die Zeitungslieferung als Hauptleistung für die Natur des gesamten Vertragsverhältnisses bestimmend wird, während der Versicherung, die lediglich der Hauptleistung zu dienen bestimmt ist, ein eigenes vertragliches Recht nicht zuteil wird. Ein solcher typischer Vertrag mit einer anderen, untergeordneten Leistung ist beispielsweise der sogenannte Logisvertrag (Zimmer mit Bedienung). In diesem Fall ordnet sich die unselbständige Nebenleistung dem Recht des Hauptvertrages unter [6].

Es gibt nun allerdings versicherungsartige Nebenleistungen, die in so engem Zusammenhang mit einem anderen Rechtsgeschäft stehen und die insoweit nur Mittel zur besseren Erfüllung der vertraglichen Hauptleistung sind, daß sie lediglich als unselbständiger Bestandteil des Hauptvertrags erscheinen. Die Begründung [7] gibt einige Beispiele für solche, nicht als Versicherungsvertrag erscheinende unselbständige Nebenabreden: so, die Uebernahme des Delkredere durch einen Bankier, Kommissionär, Agenten, wenn

---

[5] Enneccerus: §323 B II., III, S. 312/13.

[6] So auch schon nach dem römischen Recht, daß in diesem Fall die Nebenabrede, da sie nur „ad complendum id, quod pepigerunt“ abgeschlossen war, den rechtlichen Gesichtspunkten des Hauptvertrags unterwarf. Vgl. Schneider: Z. V. W. Band 9, S. 714.

[7] Begründung zum Entwurf eines Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen, Reichstag, 10. Legislaturperiode, 2. Session 1900/01, Drucksache Nr. 9, S. 24.

es sich lediglich um eigene Haftverbindlichkeiten dieser Personen aus den von ihnen selbst geschlossenen oder vermittelten Rechtsgeschäften handelt, ferner die mit der Uebernahme des Transports von Waren verbundene Gewährleistung gegen Verluste, Beschädigung oder verspätete Ablieferung.

Eine solche innere Zusammengehörigkeit fehlt dagegen zwischen der Zeitungslieferung und dem Versicherungsschutz, den der Verleger seinen Abonnenten gewährt. „Vielmehr sind hier völlig verschiedenartige, einander fremde Dinge willkürlich und künstlich mit einander verknüpft, ohne daß dabei die Gewährung der Unfallversicherung ihre selbständige Bedeutung verloren hätte und in dem Abonnementsvertrag als dessen Bestandteil aufgegangen wäre“[8]. Demnach stellt sich der Abonnentenversicherungsvertrag nicht dar als unselbständiger Bestandteil des Hauptvertrags, und er ist daher nach Versicherungsrecht zu beurteilen[9], [10].

b) Das Vorliegen eines Rechtsanspruchs.

Damit es sich bei der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung um einen Versicherungsvertrag handle, ist ferner erforderlich, daß dem Abonnenten ein Rechtsanspruch auf die Versicherungsleistung eingeräumt wird. Die alleinige Aussicht auf eine im freien Belieben des Verlegers stehende Unterstützung genügt daher nicht. Ob ein Rechtsanspruch des Abonnenten auf die Versicherungsleistung besteht, kann nur von Fall zu Fall unter

---

[8] V. A. 1902, S. 16 = Denkschr., S. 2.

[9] Ebenso Bruck: V. V. G., 7. Aufl., allgem. Vorbem. 32 und Privatversicherungsrecht, S. 52; Schneider: a. a. O., S. 714; Pariser: a. a. O., S. 12; Hagen: Bd. 1, S. 340; von Gierke: a. a. O., S. 146; Könige-Petersen: V. A. G. 1927, Anm. 7 zu § 1; Rehm dagegen V. A. G., 3. Aufl., S. 10, nimmt unter Verkennung privatrechtlicher und öffentlichrechtlicher Begriffe einen Vertrag mit Nebenabrede an, „wenn der Zeitungsverleger das Risiko nur einnimmt, um seine Abonnentenzahl zu erhöhen, also der Parteiwille einen s a c h l i c h e n Zusammenhang der Risikoverpflichtung und der Zeitungslieferungsverpflichtung herstellt“.

[10] Uebrigens irrt Hagen (Bd. 1, S. 314), wenn er in der Frage der Vertragstypenmengung bei der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung die wissenschaftliche Konstruktionsfrage des Privatrechts erblickt, die geradezu den Kernpunkt bilde des Streites zwischen dem Reichsaufsichtsamt und dem Reichsgericht über die Frage der Aufsichtspflichtigkeit der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung. Denn, nachdem die beiden ersten Entscheidungen des Reichsgerichts zu dieser Frage (R. G. St., Bd. 35, S. 346 und Bd. 36, S. 127) infolge der mangelnden nötigen Klarheit über die privatrechtlichen und öffentlichrechtlichen Begriffe noch verschiedene Deutungen ermöglichten, hat das Reichsgericht in dem entscheidenden Urteil vom 26. 1. 1915 (R. G. St., Bd. 49, S. 152 ff, S. 157) ausdrücklich betont, daß an der privatrechtlichen Bedeutung der Abonnentenversicherung als eines Versicherungsvertrages grundsätzlich nicht zu zweifeln sei. Gegenstand des Streites zwischen dem Reichsgericht und dem Reichsaufsichtsamt war vielmehr die ö f f e n t l i c h r e c h t l i c h e Frage, ob es sich bei der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung um ein Versicherungsunternehmen im Sinne des § 1 V. A. G. handele. Im übrigen werde ich an späterer Stelle in dieser Arbeit noch eingehender zu diesem soeben erwähnten Meinungsstreit kritisch Stellung zu nehmen haben.

Berücksichtigung des gesamten Inhalts der Versicherungsbedingungen und der sonst in Betracht kommenden Umstände entschieden werden. Lediglich die Bezeichnung der Leistung als „freiwillige Unterstützung" usw. genügt jedenfalls nicht zum Ausschluß eines Rechtsanspruchs. Vielmehr muß ein solcher Ausschluß ernst gemeint sein. Eine Verschleierung der tatsächlichen und rechtlichen Verhältnisse wird insbesondere häufig deswegen vorgenommen, um eine Befreiung von der Versicherungsaufsicht und von den zwingenden Vorschriften des V. V. G. herbeizuführen[11].

Daß der Anspruch auf die Versicherungsleistung vor den ordentlichen Gerichten einklagbar sei, gehört nicht zum rechtlichen Wesen eines Versicherungsvertrags. Es kann daher, ohne daß sich an der Natur des Vertrages als eines Versicherungsvertrages etwas ändert, auf Grund der Versicherungsbedingungen vereinbart werden, daß im Falle eines Streites der Beteiligten über die Leistungspflicht der Klageweg ausgeschlossen und die Lösung des Streites einem Schiedsgericht übertragen werden solle (vgl. §§ 1025 bis 1048 Z. P. O.)[12].

c) **Entgeltlichkeit.**

Für die Annahme eines Versicherungsvertrages ist ferner erforderlich, daß der Versicherungsschutz gegen Entgelt übernommen wird. Wenn auch sonst die Meinungen über das rechtliche Wesen des Versicherungsvertrages häufig auseinander gehen, so herrscht doch insoweit völlige Einigkeit: eine unentgeltliche „Versicherung" stellt sich rechtlich niemals dar als ein Versicherungsvertrag im Sinne des Versicherungsvertragsgesetzes und die gewährte „Abonnentenversicherung" kann in einem solchen Falle höchstens als „Abonnentenfürsorge" bezeichnet werden.

Bei der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung wird nun praktisch so gut wie nie eine Prämie ausdrücklich vereinbart. Bringt der Verleger bei Einführung der Abonnentenversicherung von nun an zwei Ausgaben seiner Zeitung oder Zeitschrift heraus, eine Ausgabe A ohne Versicherung und eine Ausgabe B mit Versicherung, wobei für diese ein entsprechend höherer Bezugspreis zu zahlen ist, so besteht allerdings an der Entgeltlichkeit des gewährten Versicherungsschutzes kein Zweifel. Anders dagegen verhält es sich in den häufigen Fällen, in denen mit der Einführung der Versicherung das Bezugsgeld nicht erhöht wird. Man versucht nun auch in diesen Fällen eine Versicherungsprämie herauszukonstruieren, indem man folgende Erwägungen anstellt: Bei der Beurteilung der Frage, ob eine Prämie auch dann im Abonnementspreis enthalten sei, wenn dieser bei Einführung der Versicherung keine Erhöhung erfahren habe, komme es nicht auf einen einseitig

---

[11] Vgl. etwa das Urteil des 4. Strafsenats des Reichsgericht vom 18. 6. 1907: V. A. 1907, S. 33 ff, 84 ff. und Denkschr., S. 9 ff., worin ein Verleger, der ohne Erlaubnis Sterbegeldversicherung betrieb, nach § 108 V. A. G. (alter Fassung) verurteilt wurde, obwohl in seinen Versicherungsbedingungen vorgesehen war: „Die Gewährung des Sterbegeldes ist in allen Fällen eine freiwillige".

[12] Vgl. Pariser: a. a. O., S. 14.

juristischen Standpunkt an, vielmehr müsse man, wie so oft, wirtschaftliche Gesichtspunkte mit in Betracht ziehen. Es läge ja doch schließlich nicht in der Absicht des Verlegers, seinen Abonnenten aus ausschließlich sozialen Beweggründen einen Versicherungsschutz kostenlos zu gewähren, vielmehr wolle dieser die Zahl seiner Abonnenten und, was für ihn von besonderer finanzieller Bedeutung ist, die Zahl seiner Inserenten erhöhen. Die Versicherung mache sich daher sowohl durch die erhöhte Abonnentenzahl[13] als auch durch die vermehrten Einnahmen aus Inseraten bezahlt. Andererseits betrachte auch der Abonnent die ihm zuteil werdende Versicherung nicht als Schenkung, vielmehr sehe er in ihr eine Gegenleistung für den Abonnementspreis[14]. Nach alledem könne nicht bezweifelt werden, daß nach dem übereinstimmenden Willen des Verlegers und des Abonnenten der für das Zeitungsabonnement bezahlte Betrag gleichzeitig das Entgelt für die durch das Abonnement erworbenen Versicherungsrechte darstelle.

Dieser Auffassung ist folgendes entgegen zu halten: Das geltende Versicherungsvertragsrecht kennt den hier angewendeten wirtschaftlichen Begriff der Prämie nicht; nach dem Versicherungsvertragsgesetz gibt es ausschließlich eine Prämie im rechtlichen Sinn und diese besteht in einer erkennbaren Gegenleistung. Wo also nachweisbar eine Vergütung für den versprochenen Versicherungsschutz nicht gewährt wird, eine Prämie nicht einmal teilweise feststellbar ist, kann der Bezugspreis nicht als Versicherungsprämie angesprochen werden, von einer Prämie im Rechtssinn also nicht die Rede sein[15]. Ehrenberg[16] führt hierzu zutreffend aus, „daß die Zusage einer Entschädigung, da sie ohne Gegenleistung erfolgt, nichts ist als ein Werbemittel, eine Reklame behufs Vergrößerung des Abonnentenbestandes, deren Unkosten nicht anders wie andere Ausgaben für Reklamezwecke zu buchen sind." „Es kann daher von dem Bestehen eines echten Versicherungsverhältnisses keine Rede sein, vielmehr erhalten die Abonnenten außer der Lieferung einer Zeitung g r a t i s noch etwas weiteres, nämlich einen in seiner Höhe begrenzten Ersatzanspruch für den Fall des Eintritts gewisser Schäden." Auch Grosse[17]

[13] Vgl. etwa: Urteile des O. L. G. Dresden vom 26. 3. 1914 (V. A. 1915, S. 20 = Seuff. A. 69, S. 264) und v. 29. 9. 1916 (O. L. G. R. 37, S. 71) ferner: Urteil des 4. Strafsenats des Reichsgerichts vom 27. 2. 1903 (R. G. St., Bd. 36, S. 127).

[14] Denkschr. S. 128/129; Pariser: a.a.O., S. 10.

[15] So mit Recht: Fink: a. a. O., S. 9 und das Kammergericht in seinem Urteil vom 16. 12. 1901 (Jahrbuch für Entsch. d. K. G., Bd. 23, S. C. 81 = D. J. Z, vom 1. 5. 1902, S. 225, Nr. 22), mit der ausdrücklichen Feststellung, daß der Verleger zwar ökonomisch eine Vergütung für die den Abonnenten gewährten Vorteile im Abonnementspreis und in der gesteigerten Verbreitung seines Blattes finde, rechtlich jedoch damit der Abonnementspreis nicht einmal teilweise zu einer Versicherungsprämie werde.

[16] Ehrenberg: Sogenannte Abonnentenversicherung als Sachversicherung: J. R. P. V. 1929, S. 26.

[17] Grosse: Die sogenannte Grativersicherung im Wirtschaftsleben, Z. V. W. 1929, S. 372.

bejaht durchaus die Möglichkeit einer Gratisversicherung: „Reine, d. h. ohne direkte oder indirekte Gegenleistung des Empfängers stattfindende Gratisversicherung kann es jedenfalls wohl nur in dem Falle geben, daß der Gratisversicherungsgeber in der Hoffnung auf einen Ausgleich durch Massenabsatz (eben dank der Anwendung der Gratisversicherung) auf einen Teil seines Geschäftsgewinnes verzichtet und daraus die Gratisversicherungsprämie bestreitet. Gegebenenfalls wären diese als Geschäftsunkosten zu betrachten, wie sie für jede andere, in diesem Fall vielleicht dadurch überflüssig werdende Reklametätigkeit in Ansatz gebracht werden können."

Ziehen wir die rechtlichen Folgerungen aus diesen Ausführungen, so gelangen wir zu folgendem Grundsatz: Läßt sich bei der sogenannten nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung eine erkennbare Gegenleistung für den gewährten Versicherungsschutz nicht feststellen, so handelt es sich tatsächlich und rechtlich um eine Gratisversicherung. Hieraus ergeben sich nun weittragende Folgen, und zwar sowohl in öffentlichrechtlicher wie auch in privatrechtlicher Beziehung:

Der betreffende Verlag ist zunächst keine Unternehmung, welche den Betrieb von Versicherungsgeschäften zum Gegenstand hat. (§ 1 V. A. G.) Er unliegt also auch nicht der Beaufsichtigung. Hieran vermag auch § 2 der neuen Fassung des Aufsichtsgesetzes nicht das Mindeste zu ändern. Wenn indessen auch in solchen Fällen de lege ferenda das Bedürfnis einer Beaufsichtigung durchaus bestehen mag, so möge man den § 1 V. A. G. dahin ändern, daß auch solche Verlagsunternehmungen, die ihren Abonnenten eine wirkliche und nicht nur scheinbare Gratisversicherung gewähren, von der Versicherungsaufsicht ergriffen werden. De lege lata ist jedoch in solchen Fällen eine Beaufsichtigung juristisch einfach unzulässig.

In privatrechtlicher Beziehung ergibt sich als Folge der Gratisversicherung die Tatsache, daß eine Anwendung der Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes nicht in Frage kommen kann. Es kann hier auch dahingestellt bleiben, ob und inwieweit etwa die eine oder andere Vorschrift des Versicherungsvertragsgesetzes eine analoge Anwendung erfahren könnte[18].

e) **Bedarfsdeckung.**

Soll bei der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung ein Versicherungsvertrag vorliegen, so ist schließlich noch erforderlich, daß der Versicherer für den Fall des Eintritts einer unbestimmten, ungewissen, wirtschaftlich nachteiligen Tatsache diese durch eine Vermögensleistung auszugleichen verspricht.

Im allgemeinen dürften in dieser Hinsicht Zweifel an der privatrechtlichen Natur der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung als eines Versicherungsvertrages kaum bestehen. Die wirtschaftlich nachteiligen Ereignisse

[18] Welche Folgerungen sich im Einzelnen hinsichtlich der Sachversicherung ergeben, darüber vgl. bei Ehrenberg a. a. O., S. 26/27.

sind hier die gleichen wie bei der sonstigen Versicherung auch (Invalidität oder Tod durch Unfall, Sterbegeld usw.). Hie und da kommen jedoch Fälle vor, in denen der Vermögensbedarf nicht auf einer **ungewissen** Tatsache beruht, so beispielsweise, wenn der Verleger jedem neu aufgenommenen Abonnenten einen Gutschein gibt, auf Grund dessen er jährlich einmal beim Ankauf eines Tieres einen Zuschuß von 10 bis 20% bis zu einer festgesetzten Höchstgrenze bei jeder Tierart gewährt. Eine Versicherung liegt hier deshalb nicht vor, weil der Kauf des Tieres nicht von einem ungewissen, von dem Abonnenten nicht zu beeinflussenden Ereignis abhängt, es vielmehr ganz seiner Entscheidung überlassen ist, ob er ein Stück Vieh kaufen will oder nicht.

Anderseits gibt es Fälle, in denen es sich zwar um ungewisse wirtschaftlich nachteilige Tatsachen handelt, diese jedoch nicht ohne weiteres von dem „Versicherer" finanziell gedeckt werden. Es hängt hier von einem weiteren Zufall ab, ob die Entschädigungsleistung ausbezahlt wird oder nicht, und es handelt sich daher nicht mehr um einen Versicherungsvertrag mit seinen an ganz bestimmte, konkrete Bedingungen geknüpften Schadensausgleich, sondern um eine rein spielesmäßige Hoffnung auf einen ungewissen Zufallsgewinn. So beispielsweise, wenn die ausgesetzte Versicherungssumme der Witwe desjenigen Abonnenten versprochen wird, der als Erster nach einem bestimmten Zeitpunkt in seinem Beruf tödlich verunglückt[19]. Eine Versicherung liegt auch dann nicht vor, wenn die versprochene Versicherungssumme unter diejenigen Zeitungsbezieher aufgeteilt wird, die innerhalb einer gewissen Zeitdauer einen Unfall erleiden; denn hier ist die Auszahlung der Summe ihrer Höhe nach dem Zufall überlassen. Von einer wirklichen Bedarfsdeckung kann daher nicht die Rede sein.

In allen diesen Fällen handelt es sich also, wie wir gesehen haben juristisch nicht um echte Versicherungsverträge; für eine Anwendung des Versicherungsvertragsgesetzes und des Versicherungsaufsichtsgesetzes ist daher kein Raum.

§ 2. Der Meinungsstreit zwischen dem Reichsgericht und dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung

Im Versicherungsgewerbe unterliegen der Beaufsichtigung nach Maßgabe des § 1, Abs. 1, V. A. G. diejenigen Privatunternehmungen, die den Betrieb von Versicherungsgeschäften zum Gegenstand haben. Von dieser staatlichen Aufsicht ausgenommen sind lediglich diejenigen Unternehmungen, die

[19] R. G., 2. Straffenat, vom 27. 2. 1903 (R. G. St., Bd. 36, S. 124 ff.); nicht zutreffend erscheint allerdings die Annahme des Reichsgerichts, es handele sich hier um ein strafbares Glücksspiel neben einem Versicherungsvertrag; ein Versicherungsvertrag liegt hier aber begrifflich nicht vor. Gemeint war wohl auch vom Reichsgericht nur, daß ein strafbares Glücksspiel neben einem **Abonnementsvertrag** möglich sei.

Versicherung gegen Kursverlust, Transportversicherung oder ausschließlich Rückversicherung betreiben, so weit sie sich nicht als Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit darstellen, ferner gewisse Hilfs-, Unterstützungs- und Knappschaftskassen (§§ 148, 155; früher: §§ 116, 122 V. A. G.) und schließlich die im § 1, Abs. 3 V. A. G. umschriebenen Unternehmungen zur Förderung des Grundkredits. Für die Abonnentenversicherung bleiben diese Ausnahmen jedoch außer Betracht.

Ueber die Frage nun, ob die sogenannte unbeaufsichtigte Abonnentenversicherung einen nach § 1, Abs. 1 V. A. G. aufsichtspflichtigen Betrieb von Versicherungsgeschäften darstellt, entstand ein für die gesamte Volkswirtschaft und das gesamte Volk unheilvoller Meinungsstreit, insbesondere zwischen dem Reichsgericht einerseits und dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung andererseits. Um den Sinn, den Zweck und die Bedeutung der neuen Aufsichtsgesetzgebung vom 6. 6. 1931, soweit sie sich auf die Abonnentenversicherung bezieht, ganz verstehen zu können, wird es erforderlich sein, nachzuprüfen, welche Privatunternehmungen das Versicherungsaufsichtsgesetz unter Aufsicht gestellt wissen wollte. Denn auch die Neufassung des Versicherungsaufsichtsgesetzes hat „überhaupt nicht beabsichtigt, die Rechtsgrundsätze zu ändern, nach denen sich die Frage der Aufsichtspflichtigkeit einer Unternehmung bestimmt“. (Begr. 1930, S. 12.)

Das Gesetz selbst begnügt sich damit, die Erlaubnis vorzuschreiben für alle Privatunternehmungen, welche den Betrieb von Versicherungsgeschäften zum Gegenstand haben. (§§ 1, 5; früher §§ 1, 4 V. A. G.) Eine weitergehende Definition des aufsichtspflichtigen Versicherungsbetriebes gibt das Gesetz nicht. Auf die hiergegen erhobenen Einwände hatte der Staatssekretär des Inneren, Graf Posadowsky im Reichstag erklärt, es sei „eine ganz verschiedene Sache, für ein Rechtsgebiet von so vielseitiger Natur wie das Versicherungsrecht eine allgemeine Definition zu finden für das, was unter einem Versicherungsgeschäft zu verstehen ist, oder in einem einzelnen Fall den Nachweis zu führen, daß ein Versicherungsgeschäft unzweifelhaft vorliegt; letzteres wird den allermeisten Leuten klar sein, wenn sie ein solches Geschäft eingehen ... Es gibt eben eine ganze Masse von Rechtsbegriffen, die man in casu concreto vollkommen klarstellen kann, für die es aber nicht möglich ist, eine gemeinsame Definition zu finden, wenn sie nicht außerordentlich weitläufig, mißdeutend und schleppend sein soll, eine Definition, welche alle Fälle des wechselnden praktischen Lebens in sich begreift[1].“

Wie wenig diese Hoffnung, es werde im Einzelfall ein Leichtes sein, festzustellen, ob ein aufsichtspflichtiger Betrieb vorliegt, berechtigt war, zeigt gerade das Beispiel der Abonnentenversicherung. Die Grundlagen des Gesetzes, die bei der Unvollkommenheit des Gesetzestextes von besonderer Be-

---

[1] Bei der zweiten Beratung des Entwurfes am 29. 4. 1901; Reichstag, 10. Leg.-Per., 2. Sess. 1900/01, S. 2393. Vgl. ebenfalls: Begr. S. 24 und VII. Komm., V. A. G., S. 8.

deutung sein müßten, haben leider eher noch dazu beigetragen, die Begriffsbestimmung zu erschweren als sie zu klären.

Nach der Begründung sollen:

„die privaten Versicherungsunternehmungen den Vorschriften des Entwurfs unterliegen ohne Rücksicht auf ihren Umfang, ihre Unternehmungsform oder den Gegenstand des Versicherungsbetriebes, also gleichviel, ob es sich um große oder kleine Anstalten, um Einzelunternehmungen oder um Gesellschaften handelt und welche Versicherungszweige in Betracht kommen. Voraussetzung ist dabei immer der Betrieb von Versicherungsgeschäften. Ob diese Voraussetzung zutrifft, kann im Einzelfall zweifelhaft sein. Die Uebernahme gewisser Haftungsverbindlichkeiten kann je nach den besonderen Umständen den Gegenstand eines selbständigen Versicherungsgeschäfts bilden oder aber in so engem Zusammenhang mit einem anderen Geschäft stehen, daß sie lediglich als Bestandteil und Nebenverabredung des letzteren erscheint. So wird z. B. die Uebernahme des Delkredere durch einen Bankier, einen Kommissionär, einen Agenten, wenn es sich dabei lediglich um die Haftverbindlichkeiten dieser Personen aus den von ihnen selbst geschlossenen oder vermittelten Rechtsgeschäften handelt, nur Ausfluß seiner Geschäftstätigkeit als Bankier, Kommissionär usw., nicht aber der Betrieb von Versicherungsgeschäften sein[2]."

In der Kommissionsberatung waren Regierungsvertreter und Abgeordnete über folgende Punkte einig:

„1. Die Anwendung des Gesetzes setzt voraus, daß es sich um den Betrieb von Versicherungsgeschäften handelt, d. h. um den Abschluß von Rechtsgeschäften, durch welche den Versicherten für bestimmte Fälle ein R e c h t s a n s p r u c h auf gewisse Leistungen gegen den Versicherer begründet wird. Ausgeschlossen ist also die Anwendung des Gesetzes auf solche Verhältnisse, in denen nur freiwillige Unterstützungen oder sonstige freiwillige Leistungen gewährt werden, ohne daß ein Rechtsanspruch darauf besteht, wenngleich die Unterstützung oder sonstige Leistung bei normalem Verlauf der Dinge mit vollem Grund erwartet werden darf. Nicht zum Begriff des Versicherungsgeschäfts gehört es aber, daß der Rechtsanspruch vor den ordentlichen Gerichten geltend gemacht werden kann, daß er also klagbar sei . . .

2. Sodann setzt das Gesetz voraus ein Privatunternehmen, welches den B e t r i e b v o n V e r s i c h e r u n g s g e s c h ä f t e n z u m G e g e n s t a n d hat, bei dem also die Absicht auf den Abschluß von Versicherungsgeschäften gerichtet ist. Ist die Absicht des Unternehmers nicht darauf, sondern zunächst auf den Betrieb von Geschäften anderer Art gerichtet, mit denen Versicherungsgeschäfte nur nebenher verbunden werden, so fallen die Nebenverabredungen nicht unter das Gesetz. So die Uebernahme des Delkredere durch einen Bankier, einen Kommissionär, einen Agenten, wenn es sich dabei lediglich

[2] Begr. zum V. A. G., S. 24.

um die Haftverbindlichkeiten dieser Personen aus den von ihnen selbst geschlossenen oder vermittelten Rechtsgeschäften handelt (vgl. Begr.!) So die mit der Uebernahme des Transportes von Waren verbundene Uebernahme einer Versicherung wegen Verlust, Beschädigung oder verspäteter Ablieferung durch den Frachtführer (Privateisenbahnen) und dergl. Nicht ausgeschlossen aber wird die Anwendbarkeit des Gesetzes dadurch, daß neben den Versicherungsgeschäften auch noch Geschäfte anderer Art, also z. B. neben Versicherungsgeschäften auch davon unabhängige Bank- oder sonstige kaufmännische Geschäfte betrieben werden.

3. Vorausgesetzt wird endlich eine Unternehmung mit einem auf den Abschluß von Versicherungsgeschäften gerichteten Betrieb, d. h. eine Geschäftsgebarung, welche die fortdauernde Erzielung eines gewissen Komplexes von Versicherungsgeschäften bezweckt[3]."

Lassen die Feststellungen zu 1 und 3 Bedenken gegen die Aufsichtspflichtigkeit der vom Verleger selbst gewährten Abonnentenversicherung nicht aufkommen, so ist doch das Gegebensein der Voraussetzung zu 2 nicht selten angezweifelt worden. Und gerade die Rechtsprechung des Reichsgerichts[4] hat in diesem Teil der Ausführungen der VII. Kommission ihre Hauptstütze gefunden. Aus dem Satz: „Ist die Absicht des Unternehmens nicht darauf (d. h. auf den Abschluß von Versicherungsgeschäften), sondern zunächst auf den Betrieb von Geschäften anderer Art gerichtet, mit denen Versicherungsverabredungen nur nebenher verbunden werden, so fallen diese Nebenverabredungen nicht unter das Gesetz", hat man zu schließen können geglaubt, das Gesetz solle nur zur Anwendung gelangen, sofern die Versicherung für den Zeitungs- oder Zeitschriftenverleger Selbstzweck und Hauptsache, oder aber zum mindesten hinsichtlich des gesamten Unternehmens von selbständiger Bedeutung sei. Das Urteil v. 23. 9. 1902 (Bd. 35, S. 347) leugnet eine derartige Selbständigkeit, da in den Versicherungsverabredungen „ein Mehreres als ein bloßer Bestandteil des zwischen dem Angeklagten und seinen Abonnenten bestehenden Abonnementsverhältnis" nicht gefunden werden könne. Der Entscheidung vom 27. 2. 1903 (Bd. 36, S. 128) zufolge soll die Erwägung, daß Zeitungsverlag und Versicherungsunternehmung völlig verschieden geartet sind, nicht zur Annahme eines selbständig gearteten Versicherungsbetriebes ausreichen. Erforderlich hierfür sei vielmehr entweder eine völlige Trennung zwischen Zeitungsverlag und Versicherungsunternehmen oder aber ein Uebewiegen des Versicherungsgeschäftes in gewerblicher Einrichtung und Zielsetzung der Art, daß das Versicherungsgeschäft als Hauptsache, die Zeitung dagegen nur noch als Hilfsbetrieb anzusehen sei. Am eindeutigsten ist zweifellos der Standpunkt des Reichsgerichts in der Ent-

---

[3] VII. Komm., V. A. G., S. 11/12.

[4] Vgl. Entscheidungen: 4. Strafsenat vom 23. 9. 1902 (Bd. 35, S. 346), 4. Strafsenat vom 27. 2. 1903 (Bd. 36, S. 127) und das Urteil von endgültig entscheidender Bedeutung: 2. Strafsenat vom 26. 1. 1915 (Bd. 49, S. 152).

scheidung vom 6. 1. 1915 wiedergegeben. Dies insbesondere auch insofern, als hier das Reichsgericht ausdrücklich betont, daß an der zivilrechtlichen Natur der Abonnentenversicherung als eines Versicherungsvertrages nicht zu zweifeln sei. Mit Unrecht hatte man nämlich[5] — insbesondere geschah dies auch von Seiten des Reichsaufsichtsamts — versucht, einen Widerspruch herauszufinden aus den Reichsgerichtsentscheidungen vom 23. 9. 1902 und vom 27. 2. 1903 einerseits und der Entscheidung des VII. Zivilsenats des Reichsgerichts vom 13. 2. 1903 (J. W. 1903, S. 192, Nr. 66) andererseits. In dieser Entscheidung führt das Reichsgericht u. a. aus: „Es kann auch nicht bezweifelt werden, daß die Uebernahme der Haftpflichtverbindlichkeit seitens des General-Anzeigers für die Folgen der Unfälle der Abonnenten nicht bloß einen Bestandteil des Abonnementsvertrags selbst, sondern den Gegenstand eines selbständigen Versicherungsgeschäftes bildete. Die Uebernahme diente nicht zur näheren Bestimmung des Inhalts der aus einem Zeitungsabonnement nach seiner rechtlichen Natur sich ergebenden Verpflichtungen, hat vielmehr mit dem Wesen dieses Geschäfts nichts zu tun und ist mit ihm vom Zeitungsverleger nur zu dem praktischen Zwecke verbunden, die Zahl der Abonnenten zu erhöhen.“

In Anbetracht des Umstandes nun, daß man einen Widerspruch in der Reichsgerichtsrechtsprechung selbst gefunden zu haben geglaubt hatte, machte der 2. Straffenat des Reichsgerichts in seiner Entscheidung vom 26. 1. 1915 im Gegensatz zu den vorausgegangenen Entscheidungen (R. G. St. Bd. 35, S. 346 und 36, S. 127), die insoweit die nötige Klarheit der Begriffe vermissen ließen, den unbedingt notwendigen, scharfen Trennungsstrich zwischen den zivilrechtlichen und den öffentlichrechtlichen Fragen bei der sogenannten unbeaufsichtigten Abonnentenversicherung. Nachdem das Reichsgericht zunächst den ihm zuteil gewordenen Vorwurf des Widerspruchs in der eigenen Rechtsprechung zurückweist, führt es u. a. dann (S. 157) weiter aus: „Dabei (gemeint ist die Entscheidung vom 13. 2. 1903) handelte es sich nach dem Zusammenhang ersichtlich nur um die rechtliche Konstruktion des einzelnen, aus Abonnements- und Versicherungsverbindlichkeiten zusammengesetzten Vertragsverhältnisses zwischen Verleger und Bezieher, insbesondere um die zivilrechtliche Selbständigkeit der einzelnen Versicherungsabrede als Rechtsgeschäft. Die Selbständigkeit des „Versicherungsgeschäfts“ als eines Betriebes, als Gegenstand einer „Unternehmung“ im Sinne der §§ 1, 108 V. A. G. stand nicht zur Entscheidung. Sie hängt auch nicht von dem gegenseitigen Verhältnis, von der Selbständigkeit oder Unterordnung der verschiedenen Abreden innerhalb des Einzelvertrages ab, sondern, wie gesagt, von der Stellung des Versicherungsbetriebes zu dem Gesamtunternehmen.“

Das Reichsgericht bejaht nach alledem auf Grund der Selbständigkeit der einzelnen Versicherungsabrede die zivilrechtliche Natur der nicht beaufsichtig-

[5] Vgl. beispielsweise Schneider: Z. V. W. 1909, S. 716.

ten Abonnentenversicherung als eines Versicherungsvertrages. Für die Frage dagegen, ob die nicht beaufsichtigte Abonnentenversicherung als aufsichtspflichtiger Betrieb den rechtlichen Normen des Versicherungsaufsichtsgesetzes untersteht, kommt es nach der Ansicht des höchsten deutschen Gerichtshofes nach wie vor darauf an, ob es sich um einen selbständigen Versicherungsbetrieb handelt. Dieser soll dann vorliegen, wenn die Versicherungen um ihrer selbst willen zur Erzielung eines besonderen Gewinnes vorgenommen werden, nicht dagegen, wenn dies geschieht lediglich im Interesse des sonstigen Betriebes, und um das Unternehmen beliebter zu machen. Selbstzweck könne dann angenommen werden, wenn das Versicherungsgeschäft eine selbständige Bedeutung für die Ertragsfähigkeit des Gesamtunternehmens habe und deshalb aufgenommen worden sei. Gleiches gälte, wenn das gesamte Unternehmen ausschließlich oder zum mindesten hauptsächlich auf dem Versicherungsgeschäft beruhe[6]. (Im übrigen waren die mit einem aufsichtspflichtigen, aber nicht zugelassenen Versicherungsunternehmen abgeschlossenen Verträge nicht schon deshalb nichtig, weil der Versicherer sich nach § 108 V. A. G. strafbar gemacht hat [so auch: R. G. vom 26. 10. 1916: J. W. 1917, S. 43].) Zu verneinen sei dagegen die Selbständigkeit des Versicherungsbetriebes, wenn die Abonnentenversicherung nur dazu diene, den Versicherten das Bezugsverhältnis wertvoller zu machen (a. a. O., S. 156), um so dem Versicherer die Gewinnung von Beziehern zu erleichtern, ohne daß von ihm aus der Versicherung selbst besondere Vorteile angestrebt würden.

Dieser grundsätzliche Standpunkt des Reichsgerichts war in der Folgezeit für die Rechtsprechung sämtlicher deutscher Gerichte maßgebend. Bewußt freigemacht von der engen Begriffsbestimmung des Reichsgerichts hat sich dagegen das rechtskräftige Urteil der 3. großen Strafkammer des Landgerichts II, Berlin vom 19. 3. 1926[7]. Das Berufungsgericht läßt es dahingestellt, ob der angeklagte Verleger die Versicherungsverträge als Selbstzweck betrachtet habe, und die Zeitschrift „Mein Hund“ nur Hilfsmittel im Dienste dieses Versicherungsbetriebes gewesen sei, oder ob die Uebernahme der Versicherung geschehen sei, um eine Vergrößerung der Verlagsunternehmung und eine mit neuen Einnahmen verbundene Erweiterung des Bezieherkreises herbeizuführen. Die §§ 1, 4 V. A. G. hätten den Zweck, die Versicherungsnehmer vor solchen Versicherungsunternehmungen zu schützen, die auf unsolider Grundlage beruhten und der notwendigen finanziellen Unterlage

[6] Eine solche selbständige Bedeutung der Versicherungen für die Ertragsfähigkeit des gesamten Unternehmens ist angenommen worden für die Sterbegeldversicherung (R. G. St. vom 18. 6. 1907 = V. A. 1907, S. 33, 1908, S. 106 und R. G. St. vom 17. 2. 1908 = Denkschr. S. 18) und recht häufig in der Viehversicherung (vgl. etwa die Strafgerichtsurteile: V. A. 1922, S. 8, S. 10, 1924, S. 111, 1925, S. 23 ff., 43, 1926, S. 242, 19, 1927, S. 16, 20, 94 f.).

[7] V. A. 1926, S. 243 — Das erstinstanzliche Urteil (Schöffengericht, Berlin-Schöneberg, vom 17. 1. 26 = V. A. 1926, S. 20) war der Ansicht des Reichsgerichts gefolgt.

entbehrten. Das Aufsichtsgesetz solle die Interessen der Versicherten schützen. Dieser Zweck aber werde vereitelt, wenn Versicherungsunternehmungen, wie der Angeklagte sie mit seiner Zeitschrift verbunden habe, die für die Versicherten keinen Rückhalt gewährleisteten und auf finanziell völlig unzulänglicher Grundlage beruhten, ohne Aufsicht geduldet würden. Außerdem sei im Aufsichtsgesetz keine Rede davon, daß ihm nur diejenigen Unternehmungen unterliegen sollten, die die Versicherungsgeschäfte als Selbstzweck, d. h. als Hauptsache betrieben, während Versicherungsunternehmungen die als Nebensache betrieben würden, von der Aufsichtspflicht befreit sein sollten.

Im Gegensatz zum Reichsgericht hat das Reichsaufsichtsamt die sogenannte nicht beaufsichtigte Abonnentenversicherung seit Beginn seiner Tätigkeit als aufsichtspflichtig im Sinne von § 1, Abs. 1, V. A. G. angesehen[8]. Und dieses wohl mit Recht, denn ein Unterschied zwischen Haupt- und Nebenbetrieb, wie ihn das Reichsgericht glaubt aus dem Gesetz herauslesen zu können, besteht weder tatsächlich in dem Gesetz noch war ein solcher von dem Gesetzgeber beabsichtigt. Kein Wort deutet an, wie Schneider[9] zutreffend betont, daß das Gesetz einen Unterschied mache, „ob dieser Betrieb ein Haupt- oder Nebenbetrieb sei ..., denn den Worten nach umfaßt es jeden Betrieb, der unter § 1 dort fällt, ein Privatunternehmen, das den Abschluß von Versicherungsverträgen zum Gegenstand hat, einerlei ob klein oder groß, Haupt- oder Nebenbetrieb."

Vor allem aber widerspricht die Unterscheidung zwischen Haupt- und Nebenbetrieb dem gesamten Zweck der Staatsaufsicht. In der Begründung zu dem Entwurf des Versicherungsaufsichtsgesetzes heißt es: „Dem Gesetz liegt die Auffassung zugrunde, daß das öffentliche Interesse an einer gedeihlichen und soliden Entwicklung des Versicherungswesens in besonders hohem Maße beteiligt ist und dem Staate die Pflicht besonderer Fürsorge auf diesem Gebiete auferlegt. Maßgebend hierfür ist insbesondere einerseits die Rücksicht auf die große volkswirtschaftliche und ethische Bedeutung des Versicherungswesens, andererseits auf die Gefahr schwerster Schädigung des Volkswohls, die von einem Mißbrauch des Versicherungswesens droht." „Dazu kommt, daß der Versicherungsbetrieb mehr als irgend ein anderer Wirtschaftszweig auf das Vertrauen der Bevölkerung angewiesen ist. Nur wo dieses auf Grund langer, gleichmäßiger Erfahrungen, auf Grund einer von Generation zu Generation sich fortpflanzenden Ueberlieferung den Versicherungsunternehmungen im allgemeinen entgegengebracht wird, kann das Versicherungswesen mit seinem segensreichen Wirken alle Bevölkerungsklassen durchdringen und die ihm zukommende Rolle im Volksleben spielen. Wird dieses Vertrauen getäuscht, so sind nicht nur die Getäuschten die Leidtragenden und nicht bloß die eine Anstalt, welche das Vertrauen verscherzt hat, ist die Ge-

---

[8] V. A. 1902, S. 15, 1905, S. 68, 1907, S. 117, 1913, S. 98, 1916, S. 99, 1922, S. 8, 1925, S. 43.

[9] Schneider: Z. V. W. Bd. 9, S. 713.

schädigte, sondern das gesamte Versicherungswesen leidet empfindliche Einbuße an Vertrauen.“ „Der Staat hat ein lebhaftes Interesse daran, dieses Vertrauen, besonders der wenig gebildeten Staatsangehörigen zu schützen.“

Nach alledem hat das Reichsgericht den Sinn und den Zweck des Aufsichtsgesetzes, das doch gerade die minderbemittelten Volkskreise besonders schützen wollte, arg verkannt, wenn es glaubt (R. G. St. Bd. 35, S. 346ff), daß bei der Abonnentenversicherung öffentliche Garantien im volkswirtschaftlichen Interesse für die dauernde Erfüllbarkeit der künftigen Verpflichtungen nicht am Platze seien.

Die Folge der Rechtsprechung des Reichsgerichts war jedenfalls die, daß die Aufsichtsbehörden nicht in der Lage gewesen sind, die ihnen auf Grund des Versicherungsaufsichtsgesetzes übertragenen Aufsichtsbefugnisse auf dem Gebiete der Abonnentenversicherung nach jeder Richtung hin auszuüben[10]. Denn in eigener Zuständigkeit konnte das Reichsaufsichtsamt seiner Auffassung keine Geltung verschaffen, da eine Tätigkeit der Versicherungsaufsicht de lege lata nur gegenüber zugelassenen oder die Zulassung beantragenden Unternehmungen möglich war, insbesondere auch nur einer zugelassenen und beaufsichtigten Unternehmung der Geschäftsbetrieb auf Grund des § 67 V. A. G. untersagt werden konnte[11]. Die Aufsichtsbehörde war daher darauf beschränkt, in Fällen, in denen ihr ein unerlaubter Geschäftsbetrieb vorzuliegen schien, Strafanzeige zu erstatten und eine strafrechtliche Verurteilung der Verleger nach § 108 V. A. G. herbeizuführen. Da aber die Gerichte nach dem Vorbilde des Reichsgerichts in der Regel das Aufsichtsamt insoweit im Stiche ließen, hat dieses die Verantwortung für die auf dem Gebiete der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung mehr und mehr zutage getretenen Mißstände mit Recht abgelehnt[12] und sich darauf beschränkt, Beschwerden von Abonnentenversicherten oder anderen Beteiligten dahin zu beantworten, daß es zu einem wirksamen Eingreifen angesichts der Rechtssprechung nicht in der Lage sei.

Auch durch gelegentliche Verurteilungen der die Zeitschriften mit Abonnentenversicherung anbietenden Kolporteure auf Grund der §§ 148, Abs. 1, Ziff. 7a, 56, Abs. 3, Ziff. 12 der Gewerbeordnung oder auf Grund der nach

---

[10] Vgl. Begr. z. Entw. e. Ges. zur Aenderung des Ges. über die privaten Versicherungsunternehmungen. Reichstagsdrucksache Nr. 848, der 5. Wahlperiode 1930.

[11] Vgl. Könige-Petersen: Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen 1927, Anm. 1, zu § 64; daselbst weitere Einzelheiten. Insofern irrt Schneider (a. a. O., S. 709/710), wenn er das Reichsaufsichtsamt für souverän hält, auch gegen nicht genehmigte Unternehmungen nach §§ 64, 67, Abs. 2 V. A. G. vorzugehen. Vgl. insbesondere auch die eingehende Begründung zum Urteil des Preuß. O. V. G. 3. Senat vom 4. 12. 1924 (V. A. 1924, S. 103): Aufhebung des vom Berliner Polizeipräsidenten als Versicherungsaufsichtsbehörde (V. A. G. § 2) gegenüber einer Glasinstandhaltungsfirma deswegen ausgesprochener Untersagung des Glasersatzgeschäftes, weil ein aufsichtspflichtiger Versicherungsbetrieb vorgelegen habe. Hierzu: V. A. 1926, S. 182.

[12] V. A. 1916, S. 99.

§ 148, Abs. 2 G. O. in Frage kommenden Steuergesetze wurden die hervorgetretenen Mißstände weder behoben noch an ihrer Wurzel erfaßt. Was im übrigen die Frage der Anwendbarkeit der soeben angeführten Gesetzesstellen auf die Abonnentenversicherung betrifft, so werde ich hierauf noch in einem besonderen Teil dieser Arbeit, und zwar bei den Ausführungen über die beaufsichtigte Abonnentenversicherung eingehend zu sprechen kommen.

§ 3. Die rechtliche und wirtschaftliche Bedeutung der neuen Aufsichtsgesetzgebung.

Eine Aenderung dieser im Interesse des gesamten Volkswohls wenig erfreulichen Zustände, deren Entwicklung eingehend auch in der Begründung[1] geschildert worden ist, konnte bei den vorliegenden Verhältnissen nur durch eine gesetzliche Regelung gesehen. Dies ist nunmehr durch § 2 (§ 1a) auf Grund des Abänderungsgesetzes vom 30. 3. 1931 zur Tatsache geworden, wonach die Aufsichtsbehörde mit bindender Wirkung sowohl für die Gerichte als auch für die Verwaltungsbehörden darüber zu entscheiden hat, ob ein aufsichtspflichtiger Versicherungsbetrieb im Sinne des Versicherungsaufsichtsgesetzes vorliegt. Hierbei ist die Aufsichtsbehörde an bereits vorhandene, entgegengesetzte Entscheidungen von Gerichten oder von Verwaltungsbehörden nicht gebunden[2]. Es ist somit eine Möglichkeit geschaffen, auch auf dem Gebiete der Abonnentenversicherung, deren gänzliches Verbot weder aus allgemeinen wirtschaftlichen noch aus Gründen der Reichsaufsicht für wünschenswert angesehen werden kann[3], eine plan- und wirkungsvolle Beaufsichtigung durchzuführen. Künftighin wird also kein Verleger mehr auf eigene Gefahr eine Abonnentenversicherung übernehmen und betreiben dürfen. Selbst wenn der Zeitungs- oder Zeitschriftenverlag die Betriebsform einer Aktiengesellschaft besitzen sollte (vgl. § 7, Abs. 2 V. A. G.), würde ihm von der Reichsaufsichtsbehörde die Genehmigung zum Versicherungsgeschäftsbetrieb nicht erteilt werden, da das Aufsichtsamt mit Rücksicht auf die der Leistungsfähigkeit des Versicherungsunternehmens erwachsenden Gefahren aus der Verbindung von Versicherungsgeschäften mit versicherungsfremden Geschäften eine Genehmigung in solchen Fällen grundsätzlich nicht zu erteilen pflegt[4].

Wie an anderer Stelle in dieser Arbeit bereits ausgeführt wurde, war es nach der alten Fassung des Versicherungsaufsichtsgesetzes dem Aufsichtsamt nicht möglich, unmittelbar gegen solche Unternehmungen einzuschreiten, die

---

[1] Begründung a. a. O., S. 10 ff.

[2] Begründung a. a. O., S. 12 f.

[3] Vgl. schon Denkschr. der Reichsregierung, insbesondere hier S. 71, ferner Begründung a. a. O., S. 11 f, V. A. 1931, S. 83.

[4] Ueber die mißglückten Versuche mehrerer Verleger von Tageszeitungen, die bisher die unbeaufsichtigte Abonnentenversicherung betrieben haben, sich zu einem Gegenseitigkeitsverein zusammen zu schließen vgl. V. A. 1931, S. 83.

ohne die erforderliche Genehmigung Versicherungsgeschäfte betrieben. Dies galt in erster Linie gerade auch hinsichtlich der sogenannten unbeaufsichtigten Abonnentenversicherung. Nachdem jetzt dem Aufsichtsamt durch § 2 des neuen Versicherungs- und Sparkassenaufsichtsgesetzes vom 6. 6. 1931 die Möglichkeit gegeben ist, autoritär über das Vorliegen eines aufsichtspflichtigen Versicherungsbetriebes zu entscheiden, war es zur praktischen Durchführung dieser Bestimmung ebenfalls erforderlich, der Aufsichtsbehörde das Recht einzuräumen, einen Einblick in den Geschäftsbetrieb und die Vermögenslage solcher Unternehmungen zu nehmen, bei denen vermutlich aufsichtspflichtige Versicherungsgeschäfte geführt werden. Aus diesem Grunde sind die in § 83, Satz 1 und 2 V. A. G. festgelegten Pflichten, örtliche Prüfungen der Aufsichtsbehörde zu dulden, die Bücher und Schriften vorzulegen sowie Auskunft zu erteilen, durch Abs. 2, Satz 2 des genannten § auch den Unternehmungen auferlegt, bei denen die Aufsichtsbehörde einen aufsichtspflichtigen Geschäftsbetrieb vermutet, insbesondere also auch in den Fällen der sogenannten unbeaufsichtigten Abonnentenversicherung. Hält das Reichsaufsichtsamt auf Grund seiner Nachforschungen einen aufsichtspflichtigen Geschäftsbetrieb für gegeben, so muß ihm selbst dann, wenn eine Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb noch nicht erteilt oder beantragt worden ist, das Recht zustehen, den weiteren Geschäftsbetrieb, so weit er sich auf die Abonnentenversicherung bezieht, zu untersagen (§ 87 V. A. G.) [5]. Es wäre doch auch kaum verständlich, wenn man dem Reichsaufsichtsamt als der zuständigen Fachbehörde einerseits die einschneidende Befugnis des § 2 V. A. G. übertragen hätte und ihm andererseits die Möglichkeit nehmen würde, nach Maßgabe des § 87 V. A. G. die praktischen Folgerungen hieraus zu ziehen. Vielmehr wollte man dem Reichsaufsichtsamt als derjenigen Behörde, die auf dem Gebiete des Versicherungswesens die meiste Erfahrung und die umfassendste Fachkunde besitzt, die Entscheidung aller derjenigen Fragen überlassen, bei denen es sich häufig um feinste versicherungsrechtliche Unterscheidungen handelt, und die daher für eine Würdigung durch den Strafrichter, der diesen Fragen in der Regel völlig fernsteht und außerdem in erster Linie über Schuld und Sühne zu urteilen hat, nicht geeignet erscheint.

Die wirtschaftliche und soziale Bedeutung der neuen Aufsichtsgesetzgebung mit dem Verbote der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung wird man am besten dann zu ermessen vermögen, wenn man sich die schädlichen Auswirkungen dieser Art einer Abonnentenversicherung noch einmal vor Augen hält.

Zwar wurde die nicht beaufsichtigte Abonnentenversicherung nicht selten mit hochtrabenden Redensarten wie „unsere Wohlfahrtseinrichtung“, „kostenlose Unfallversicherung“ oder „kostenlose Abonnentenfürsorge des Verlags“ [6] u. ä. geführt; betrachtet man sich aber einmal die Versicherungs-

[5] Vgl. Berliner-Fromm: V. A. G., 4. Aufl. 1932, Anm. 1b zu § 87; daselbst: einige Hinweise.

[6] Pariser: a. a. O., S. 49/50.

bedingungen, die übrigens den Zeitungsbeziehern durchaus nicht immer bekannt waren und die teilweise, wenn sie überhaupt veröffentlicht wurden, an unauffälliger Stelle klein und kaum leserlich erschienen[7], so erkennt man unschwer, wie gering in Wirklichkeit der hier angebotene Versicherungsschutz war und wie gut die Verleger es verstanden, ihre Abonnenten hinters Licht zu führen. Vielfach verletzten die Bedingungen, „die teils willkürlich und von viel beklagter Härte waren"[8], zwingende Schutzvorschriften des V.V.G.[9]. So sollte der Anspruch auf die Versicherungsleistung verwirkt sein, wenn eine Bedingung „bewußter oder unbewußter Weise" nicht erfüllt wurde, obwohl nach § 6 V. V. G., (zwingendes Recht!) eine Befreiung von der Leistung bei unverschuldeter Verletzung einer Obliegenheit nicht eintritt. Ueber den Hergang des Unfalls war ein amtliches Protokoll beizubringen, entgegen dem § 34, Abs. 2, V. V. G., der bestimmt, daß von dem Versicherungsnehmer nur die ihm billigerweise zuzumutenden Belege gefordert werden können, wurde verlangt, daß Entstehung, Zeitpunkt und Umfang eines Brandes sowie die Höhe des Schadens binnen 48 Stunden durch ein von zwei Sachverständigen aufgenommenes Protokoll dargetan wurde. Besonders häufig wurde auch gegen die zwingende Vorschrift des § 12, Abs. 2, letzter Satz V. V. G. verstoßen, indem Ausschlußfristen von 2 bis 4 Wochen für die gerichtliche Geltendmachung der Versicherungsansprüche vorgesehen waren. Wenn auch, für den Fall, daß der Abonnent gerichtlich gegen den Verleger mit einer Klage auf die Entschädigungsleistung vorging, die Verstöße gegen das zwingende Recht des Versicherungsvertragsgesetzes mit der Nichtigkeit der dagegen verstoßenden Versicherungsbedingungen geahndet werden konnte[10], so bedeutete dies nicht allzuviel in Anbetracht der Tatsache, daß die versicherten Abonnenten als einfache Leute aus dem Volk wegen der meist doch nur geringen Versicherungssumme es in den allerwenigsten Fällen auf eine Klage ankommen ließen.

Doch seien der Vollständigkeit halber noch einige weitere bedenkliche Abweichungen vom Geschäftsplan beaufsichtigter Unternehmungen in Anlehnung an die treffenden Beispiele Ermans[11] angeführt.

So wurde die Frist, in der die Unfallfolgen (Invalidität, Tod) einge-

---

[7] Vgl. O. L. G. Braunschweig vom 19. 3. 1909; L. G. Zweibrücken vom 10. 3. 1905 (Denkschr. S. 126 ff).

[8] Hagen: Bd. 1, S. 341.

[9] Daß diese auch bei der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung ohne jegliche Einschränkung zur Anwendung zu kommen hatten, darüber bestand schon in der Kommissionsberatung dieses Gesetzes Uebereinstimmung (vgl. VIII. Komm. V. V. G. 111/112). Auch das Schrifttum und die Rechtsprechung waren einhellig derselben Meinung.

[10] Als Beispiele seien etwa folgende Urteile genannt: O. L. G. Breslau vom 25. 2. 1913 (zu § 6 V. V. G.): V. A. 1913, S. 54; O. L. G. Dresden vom 26. 3. 1914 (zu § 12 V. V. G.): V. A. 1915, S. 19.

[11] Erman: Abonnentenversicherung und Versicherungsaufsicht in Deutschland, S. 31 ff.

treten sein mußten, oft viel zu kurz bemessen. Gegenüber einer Frist von einem Jahr bei der normalen Unfallversicherung und mindestens 3 Monaten bei der beaufsichtigten Abonnentenversicherung kamen bei der nicht beaufsichtigten Abonnementenversicherung häufig Fristen vor von 2 bis 6 Wochen, ja sogar selbst von 3 Tagen. „Unbedingte Notlage“ war hie und da Voraussetzung zur Auszahlung der vollen Unfallentschädigung. Invalidität und Tod mußten die „direkten und alleinigen Folgen des Unfalls“ sein, während in der beaufsichtigten Abonnentenversicherung die Versicherungsleistung nur dann verweigert wird, „wenn zur Herbeiführung des Todes überwiegend solche Krankheiten oder Gebrechen mitgewirkt haben, welche für sich allein, d. h. ohne Hinzutreten des Unfalls, in absehbarer Zeit den Tod herbeigeführt haben würden“. Während ferner die beaufsichtigte Abonnentenversicherung die Entschädigung versagt, wenn der Unfall bei der Begehung eines Verbrechens oder eines Vergehens erlitten wird, erklärte sich die nicht beaufsichtigte Abonnentenversicherung schon mitunter von der Leistung befreit hinsichtlich der Unfälle bei Begehung strafbarer, verbotener, ungesetzlicher oder auch nur mutwilliger Handlungen. Ein Verlag, der seinen Abonnenten angeblich Feuerschutz gewährte, schloß die Entschädigung aus, „wenn innerhalb der letzten 6 Monate durch die Ortspolizeibehörde auf eine Ordnungsstrafe wegen Verstoßens gegen die diesbezüglichen feuerpolizeilichen Vorschriften erkannt wurde.“ Befreit in der beaufsichtigten Abonnentenversicherung nur grobe Fahrlässigkeit des Verletzten von der Leistungspflicht, so waren bei der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung schon Fälle leichter Fahrlässigkeit von der Versicherung ausgeschlossen. „Fahrlässigkeit ist kein Unfall“. „Unfälle, deren Abwendung in der Macht des Betreffenden liegt, sind nicht entschädigungspflichtig.“

Besondere Willkür herrschte auch hinsichtlich der Beweislast und der Beweiswürdigung. So hieß es beispielsweise u. a. in den Bedingungen: „Bei unklaren oder nicht ganz bewiesenen Fällen wird die Entschädigungspflicht aufgehoben. Eine besonders häufige Klausel war auch: „Entschädigt werden nur Unfälle, welche durch Augenzeugen (Personen über 18 Jahre) als solche erwiesen werden können.“ Vielfach wurde der Versicherungsschutz davon abhängig gemacht, daß der Abonnent die Bezugsquittung rechtzeitig einlöste und alsbald eigenhändig unterschrieb. Insbesondere hieraus ergaben sich oft Unzuträglichkeiten, die nicht selten auch zum Gegenstand richterlicher Entscheidung wurden[12].

---

[12] Vgl.: O. L. G. Dresden vom 29. 10. 1909 (V. A. 1910 S. 18) desgleichen vom 6. 6. 1907 (V. A. 1911, S. 50); O. L. G. Braunschweig vom 17. 6. 1907 (V. A. 1911, S. 12); O. L. G. Kiel vom 4. 11. 1913 (O. L. G. R. Bd. 32, S. 227); O. L. G. Hamburg vom 27. 4. 1912 (L. Z. 1912, S. 876; hier: Unterschreiben = Obliegenheit im Sinne des § 6 V. V. G.)

Zu unangebrachten Härten führte schließlich auch das Recht des Verlegers, die Versicherung jederzeit zu ändern oder gar einzustellen[13].

Waren die Bedingungen der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung, wie wir soeben unschwer sehen konnten, schon reichlich mangelhaft, so kam zum Schaden der versicherten Abonnenten noch hinzu, daß die Verleger von diesen Bedingungen rücksichtslos Gebrauch machten, derart, daß sie beispielsweise die Entschädigung bei einem an sich geklärten Schadensfall versagten, wenn irgendwelche Bescheinigungen nicht rechtzeitig vorgelegt wurden, „gleichgültig aus welchem Grund". Danach aber erscheint es durchaus verständlich, wenn im Reichstag u. a. von einem „öffentlichen Volksbetrug und Schwindel", von der „berüchtigten Abonnentenversicherung" und von einer „Blütenlese von unbegrenzten Möglichkeiten der Abonnementenversicherung" gesprochen wurde.

Denn die „Versicherung" des Verlegers grenzte tatsächlich in vielen Fällen nahe an Lotterie[14]. So, wenn es beispielsweise in den Bedingungen heißt: „Die Höchstgrenze der zu gewährenden Entschädigungen beträgt für jeden Fall 10000 RM., mit der Maßgabe, daß dieser Gesamtbetrag innerhalb eines Jahres nicht überschritten wird. Sobald dieser Gesamtbetrag also an einen Abonnenten zur Auszahlung gelangt ist, sind die anderen, in dem gleichen Jahr vorkommenden Schadensfälle nicht entschädigungspflichtig." Von einer Versicherung, deren Inhalt doch schließlich in einer Bedarfsdeckung besteht, kann in einem solchen Falle wirklich nicht mehr die Rede sein.

Zu erwähnen bleibt noch, daß in der Schadensversicherung, die häufig in der Form der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung, insbesondere auch als Viehversicherung betrieben und in der unter Verletzung eines der Hauptgrundsätze der Schadensversicherung die Versicherungssumme ein für allemal ohne Rücksicht auf den Versicherungswert festgesetzt wurde, sich dem versicherten Abonnenten nicht selten nachteilige Folgen aus einer Ueber- oder Unterversicherung ergaben.

Gegen alle diese Mißstände war man infolge der reichsgerichtlichen Rechtsprechung machtlos und nur unter ganz bestimmten, besonderen Voraussetzungen war eine Bestrafung der betreffenden Verleger aus den rechtlichen Gesichtspunkten des verbotenen Glücksspiels[15] (Vergehen nach § 286 St. G. B.) oder des unlauteren Wettbewerbs[16] möglich.

Inhalt und Bedeutung der neuen Aufsichtsgesetzgebung, soweit sich diese auf die Abonnentenversicherung bezieht, hoffe ich durch diese Ausführungen hinreichend dargetan zu haben.

---

[13] Vgl. Denkschr.: S. 84 ff., 97 ff. und 114 ff.

[14] Hagen: Bd. 1, S. 336. Zu weit allerdings geht die Ansicht Schneiders (Z. V. W., S. 706/707), der die Abonnentenversicherung schlechthin als Lotterie bezeichnet.

[15] Urteil des Reichsgerichts vom 27. 2. 1903 (R. G. St. Bd. 36, S. 124).

[16] O. L. G. Beuthen vom 6. 5. 1912: Denkschr. S. 150 ff. (= V. A. 1913, S. 17).

C. Das Recht der beaufsichtigten Abonnentenversicherung.

§ 1. Die Tätigkeit des Reichsaufsichtsamtes.

Die beaufsichtigte Abonnentenversicherung untersteht nach den Grundsätzen des Versicherungsaufsichtsgesetzes der Aufsicht des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung. Zum genehmigungspflichtigen Geschäftsplan einer beaufsichtigten Versicherungsunternehmung (vgl. §§ 5, 13 V. A. G.) gehört auch die von ihr betriebene Versicherung von Zeitungsabonnenten. Außer den für die Abonnenten bestimmten allgemeinen Versicherungsbedingungen bedürfen als Bestandteil des Geschäftsplans auch die zwischen der Versicherungsgesellschaft und dem Verleger zu treffenden Abmachungen der Genehmigung der Aufsichtsbehörde[1].

Die für einen anderen Versicherungszweig etwa genehmigten allgemeinen Versicherungsbedingungen berechtigen nicht ohne weiteres zum Abschluß einer Abonnentenversicherung[2], da es sich insoweit um eine Aenderung des Geschäftsplanes handelt.

Im übrigen darf einer Versicherungsgesellschaft die Genehmigung zum Betrieb der Abonnentenversicherung nur versagt werden nach Maßgabe der §§ 8, 13 V. A. G., d. h., wenn:

1. der Geschäftsplan gesetzlichen Vorschriften zuwiderläuft,
2. nach dem Geschäftsplan die Belange der Versicherten nicht ausreichend gewahrt oder die Verpflichtungen aus den Versicherungen nicht genügend als dauernd erfüllbar dargetan sind,
3. Tatsachen die Annahme rechtfertigen, der Geschäftsbetrieb werde nicht den Gesetzen oder den guten Sitten entsprechen.

Hieraus ergibt sich, daß die Abonnentenversicherung grundsätzlich zum Versicherungsbetrieb zuzulassen ist. In den ersten Jahren seiner Tätigkeit hatte das Reichsaufsichtsamt allerdings in Anbetracht der Verbindung einer Versicherung mit einem ganz anders gearteten Geschäftsbetrieb — einem Zeitungsverlag[3] — noch gewisse Bedenken geäußert, ohne sich aber nach den gesetzlichen Bestimmungen in der Lage gesehen zu haben, dem Betrieb der Abonnentenversicherung die Genehmigung zu versagen.

An den Vertrag zwischen der Versicherungsgesellschaft und dem Verlag stellt das Reichsaufsichtsamt mancherlei Anforderungen. So muß in diesem dem Versicherer das Recht vorbehalten sein, den Vertrag aufzuheben, sobald das Aufsichtsamt dies auf Grund der §§ 81, 87 V. A. G. verlangt oder der Versicherungsgesellschaft den Betrieb untersagt[4]. Ferner darf der Verleger

---

[1] Denkschr. S. 27; V. A. 1925, S. 23; 1928, S. 103; 1933, S. 177.

[2] V. A. 1915, S. 7; 1919, S. 100; 1925, S. 23; 1927, S. 93 f.; 1928, S. 103; 1933, S. 177.

[3] Vgl. V. A. 1908, S. 81; Denkschr. S. 26.

[4] V. A. 1909, S. 178.

in seiner Zeitung (oder in seiner Zeitschrift) keine Veröffentlichungen ohne Zustimmung der Versicherungsunternehmung vornehmen[5].

Im übrigen hat das Reichsaufsichtsamt u. a. noch folgende Grundsätze für die Abonnentenversicherung entwickelt: Die Zeitungsbezugsversicherung darf nur in den räumlichen Grenzen betrieben werden, für welche die Versicherungsunternehmung zugelassen ist[6]. Hinsichtlich des Inhalts der Versicherungsbedingungen legt das Aufsichtsamt Wert darauf, daß die Ausgestaltung der Abonnentenversicherung die Versicherung als solche nicht in ihrem Wert zu stark beeinträchtigt, so muß beispielsweise in der Abonnentenunfallversicherung die Frist, innerhalb deren die Unfallfolgen eingetreten sein müssen, mehr als 30 Tage betragen[7]. Um eine einheitliche Fassung des Unfallbegriffes in der gesamten privaten Unfallversicherung zu erreichen, soll ferner der Abonnentenversicherung kein anderer Unfallbegriff zugrunde gelegt werden als der Einzelunfallversicherung[8]. Nach der Ansicht des Aufsichtsamtes soll der mit dem Zeitungsbezug verbundene Versicherungsschutz kein vollwertiger Ersatz sein für die sonstige private Versicherung. Deshalb sind in der Abonnentenversicherung bestimmte Deckungsgrenzen vorgesehen, die nicht überschritten werden dürfen. Es sind dies in der Abonnentenunfallversicherung 5000 RM. für Tod und Voll-Invalidität, 500 RM. in der Sterbegeldversicherung und 25000 RM. für Personen- und 10000 RM. für Sachschäden in der Haftpflichtversicherung[9]. Keine Einwendungen machte das Aufsichtsamt gegen die in der Unfall- und Sterbegeldversicherung übliche Staffelung der Versicherungsleistungen nach der Dauer des Zeitungsbezugs. Eine Höchstgrenze von 3 bis 5 Jahren darf jedoch nicht überschritten werden[10]. In der Sterbegeldversicherung genehmigte das Aufsichtsamt auch Bedingungen, die die Weiterversicherung des Abonnenten nach der Aufgabe des Zeitungsbezugs ohne Beitragserhöhung vorsehen[11].

Wenn die Versicherungsbedingungen während der Dauer des Zeitungsbezugs geändert werden sollten, so muß dies den Beziehern in angemessener Weise bekannt gemacht werden, etwa dadurch, daß der Wortlaut der neuen Bedingungen und ihr Inkrafttreten einen Monat lang an einer auffallenden Stelle der Zeitung (oder Zeitschrift) oder aber auf der Bezugsquittung wiedergegeben werden[12].

Ferner verlangt das Aufsichtsamt, daß die Prüfung und die Befriedigung der Ansprüche der versicherten Abonnenten nicht von dem Zeitungs-

---

[5] Ebenda.

[6] V. A. 1911, S. 10.

[7] V. A. 1909, S. 84, 178.

[8] V. A. 1928, S. 103, 126; 1929, S. 101.

[9] V. A. 1927, S. 94; 1929, S. 84.

[10] V. A. 1928, S. 104; 1929, S. 82.

[11] V. A. 1913, S. 79; 1914, S. 108; 1930, S. 94.

[12] V. A. 1930, S. 92.

verlag, sondern von der Versicherungsgesellschaft selbst vorgenommen wird. Bei der Sterbegeldversicherung allerdings ist ein Abweichen von diesem Grundsatz gestattet. Es kann demnach zwischen der Versicherungsgesellschaft und dem Verlag vertraglich vereinbart werden, daß dieser die Ansprüche zu prüfen und, sofern sie begründet erscheinen, auch zu begleichen hat[13]. Ferner ist unbedingt darauf zu achten, daß bei den Zeitschriftenbeziehern keine irrigen Vorstellungen hervorgerufen werden über den Inhalt der Versicherungsleistungen und insbesondere auch über die Höchstleistung, die praktisch doch nur für die wenigsten Bezieher in Frage kommt[14].

In Fällen, in denen die Bekanntmachungen am Kopf der Zeitungsnummern nicht übereinstimmen mit den genehmigten allgemeinen Versicherungsbedingungen, ersucht das Aufsichtsamt die Beseitigung dieses Mangels[15]. Um das Rechtsverhältnis zwischen der Versicherungsgesellschaft und den Abonnenten so zu gestalten, daß es für Streitigkeiten möglichst wenig Angriffspunkte bietet, verlangt das Aufsichtsamt eine erschöpfende Regelung der Versicherungsbedingungen[16].

Von ganz besonderer Wichtigkeit aber ist für den versicherten Abonnenten der Umstand, daß nach dem ausdrücklichen Verlangen des Aufsichtsamts aus dem Verhalten des Verlegers Einwendungen gegen die Versicherungsansprüche der Abonnenten nicht hergeleitet werden dürfen. Kommt also der Verleger seinen vertraglichen Pflichten auf Prämienzahlung nicht nach, so soll sich die Versicherungsgesellschaft den Ansprüchen der Abonnenten gegenüber auf ihr Zurückbehaltungsrecht nicht berufen dürfen[17]. Obwohl also in diesem Fall nach bürgerlichem Recht (§ 273 B. G. B.) der Versicherungsgesellschaft ein Zurückbehaltungsrecht ohne Zweifel zusteht, da Fälligkeit und Konnexität der Forderungen gegeben sind, und überdies der Versicherer nach § 78 V. V. G. gegen die Entschädigungsforderung eine Forderung, die ihm gegen den Versicherungsnehmer zusteht, in soweit aufrechnen kann, als sie auf der für den Versicherten genommenen Versicherung beruht, hat das Reichsaufsichtsamt das richtige Gefühl dafür gehabt, daß es bei dieser juristisch durchaus einwandfreien Argumentation sein Bewenden nicht haben kann, sondern daß man hier nach den im Versicherungsrecht in ganz besonderem Maße geltenden Grundsätzen von Treu und Glauben allgemeinen sozialen Gesichtspunkten das Vorrecht einräumen müsse.

Das Aufsichtsamt wacht ferner aufmerksam darüber, daß in der Abonnentenversicherung ein wettbewerbsrechtlich unlauteres Gebaren nicht einreißt, so wird beispielsweise von der Aufsichtsbehörde für unzulässig er-

---

[13] Ebenda.

[14] V. A. 1929, S. 82; 1930, S. 93; ferner: Rundschreiben des Reichsaufsichtsamtes vom 7. 8. 1931 in N. Z. 1931, S. 888.

[15] V. A. 1929, S. 85.

[16] V. A. 1917, S. 93.

[17] Ebenda.

klärt eine Anrechnung der Wartezeit bei Umschreibungen von einer mit einer Abonnentenversicherung verbundenen Zeitschrift auf eine andere[18]. Als zulässig kann eine solche Anrechnung der Wartezeit nur dann angesehen werden, wenn sie auf einer vertraglichen Regelung zwischen allen Beteiligten, also den beiden Verlegern und der Versicherungsgesellschaft beruht, so etwa, wenn ein Verlag seinen ganzen Bestand an Beziehern einem anderen Verlag überträgt[19].

Zu erwähnen bliebe noch, daß das Aufsichtsamt Abonnentenversicherungen in fremder Währung nicht zuläßt, und daß es ferner die Namhaftmachung des Vertreters des Verlages verlangt, der die Bestellung der Zeitung vermittelte. Dies muß deswegen geschehen, weil sich hier Mißstände insofern gezeigt haben, als von diesen Zeitungsvertretern den für das Abonnement zu gewinnenden Personen gegenüber unrichtige Angaben über die Versicherungsleistungen gemacht worden sind, ohne daß man dann später die Namen dieser Vertreter feststellen konnte[20]. Unzulässig ist es schließlich, daß eine Lebensversicherungsgesellschaft selbst eine Zeitung herausgibt, an deren Bezug die Gewährung eines Sterbegeldes durch die Gesellschaft geknüpft werden soll, „da die Herausgabe einer Zeitschrift außerhalb des Bereiches der geschäftsplanmäßigen Tätigkeit einer Lebensversicherungsgesellschaft liegt.“[21]

Im übrigen gelten die hier entwickelten aufsichtsrechtlichen Grundsätze nicht nur, soweit als Aufsichtsbehörde das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung in Frage kommt, sondern auch dann, wenn die Versicherungsaufsicht ausnahmsweise von einer Landesbehörde ausgeübt wird (§§ 3, 4 V. A. G.)[22].

Die Tätigkeit des Reichsaufsichtsamtes erschöpft sich aber nicht in den von ihm aufgestellten und durchgeführten Grundsätzen, vielmehr greift es von Fall zu Fall teils hemmend, teils fördernd in das Geschehen der Abonnentenversicherung ein. So pflegt es beispielsweise zur Zeit mit den an der Abonnentenversicherung beteiligten Versicherungsgesellschaften Verhandlungen über eine einheitliche Fassung der Verträge und Versicherungsbedingungen.

Die gesamte überwachende Tätigkeit des Aufsichtsamtes aber ist für den wirtschaftlichen und sozialen Wert der Abonnentenversicherung und für ihre fernere Gestaltung und Entwicklung von entscheidender Bedeutung. So schreibt beispielsweise Hagen[23]: „Diese Art der Versicherung hat sich dank des Eingreifens des Reichsaufsichtsamtes in befriedigender Weise entwickelt und wahrt die Interessen der versicherten Zeitungsbezieher in weitgehendem Maße. Sie ist ein billiger und wirksamer Versicherungsschutz für die un-

[18] V. A. 1929, S. 82.
[19] V. A. 1929, S. 82; V. A. 1930, S. 91.
[20] V. A. 1913, S. 98.
[21] V. A. 1908, S. 83.
[22] Vgl. Berliner-Fromm: V. A. G. 1932, Anm. 3d, S. 71.
[23] Hagen: Bd. 1, S. 339.

bemittelten Klassen der Bevölkerung geworden." Diese Wahrung der Interessen der versicherten Abonnenten vermag das Aufsichtsamt jetzt umso wirkungsvoller vorzunehmen, als ihm durch das neue Aufsichtsgesetz die ihm bisher versagt gebliebene Möglichkeit gegeben ist, Anordnungen auch unmittelbar gegenüber dem Verlag zu treffen und diese gegebenenfalls zwangsweise durchzuführen (vgl. § 81, Abs. 4 V. A. G.).

§ 2. Versicherungszweige und Betriebsarten.
(Prämien- und Rückersatzsystem).

Wie ich schon oben im geschichtlichen Teil dieser Arbeit ausgeführt habe, ist die Abonnentenversicherung zunächst fast ausschließlich als Unfallversicherung betrieben worden. Hieran hat sich auch im ferneren Verlauf der Entwicklung der Abonnentenversicherung nichts geändert. Noch heute ist die Abonnentenunfallversicherung die „Domäne der Abonnentenversicherung"[1]. Neben der Abonnentenunfallversicherung, meistens aber nicht selbständig, sondern in Verbindung mit der Unfallversicherung finden wir noch in Form einer Lebens r i s i k o versicherung die Sterbegeldversicherung[2]. Früher kamen auch noch gelegentlich Haftpflichtversicherungen vor, insbesondere waren Rundfunkbesitzer durch den Bezug von Rundfunkzeitschriften versichert gegen Personen- und Sachschäden, die ihre Ursache in einer Rundfunkanlage hatten und für die ihr Besitzer haftbar war. Diese Rundfunkhaftpflichtversicherung wurde jedoch hinfällig, als mit Wirkung vom 1. 1. 1929 die Reichsrundfunkgesellschaft selbst die Haftpflichtversicherung übernahm. Sonstige Abonnentenhaftpflichtversicherungen dürften bisher sehr selten gewesen sein. Im übrigen läßt das Reichsaufsichtsamt neuerdings Abonnentenhaftpflichtversicherungen überhaupt nicht mehr zum Betriebe zu[3].

Eine Sachversicherung in Form der Abonnentenversicherung darf grundsätzlich nicht betrieben werden[4], da eine solche Zulassung zwei Hauptgrundsätze der Schadensversicherung verletzen würde, nämlich 1. die Prüfung der persönlichen Verhältnisse des Versicherten und 2. die Festsetzung der Versicherungssumme nach dem Wert des Wagnisses. Namentlich in der Viehversicherung, wo ein Versicherungsbetrug ebenso leicht wie häufig geschieht, sein Nachweis aber schwer fällt, müßte beiden Erfordernissen durch in jedem Einzelfall vorzunehmende Prüfungen genügt werden. Da die Abonnentenversicherung aber notwendigerweise auf einheitlichen Versicherungssummen aufgebaut ist, würden sich in der Sachversicherung häufig Ueber- und Un-

---

[1] Fink: a. a. O., S. 9, vgl. auch Bruck: Privatversicherungsrecht 1930, S. 52 und V. A. 1927, S. 93.

[2] V. A. 1913, S. 97; 1914, S. 108; 1927, S. 93; 1928, S. 104.

[3] V. A. 1933, S. 177.

[4] Vgl. V. A. 1919, S. 99 ff.; 1927, S. 93; 1928, S. 104. Für Viehversicherung: V. A. 1925, S. 43; 1926, S. 118; 1928, S. 139; 1931, S. 139; 1933, S. 242 ff. Für Hagelversicherung: V. A. 1926, S. 138.

terversicherungen mit den dem Abonnenten nachteiligen Folgen ergeben. Auch würden dem Betrieb dieser Versicherungszweige im Wege der Abonnentenversicherung das völlige Fehlen versicherungstechnisch geschulter Außenorgane entgegen stehen.

Eine Ausnahme aber hat das Reichsaufsichtsamt gestattet. Im Jahre 1928 genehmigte es zum ersten Mal den Betrieb der Rundfunkgeräteversicherung[5]. Anfänglich wurde die Rundfunkgeräteversicherung in Verbindung mit der Rundfunkhaftpflichtversicherung betrieben. Als diese jedoch, wie ich kurz zuvor erwähnte, von der Reichsrundfunkgesellschaft selbst übernommen wurde, verband man mit den Rundfunkzeitschriften lediglich noch eine Geräteversicherung.

Gegenüber der Abonnentenkrankenversicherung hat das Aufsichtsamt eine ablehnende Stellung eingenommen[6]. Der Vollständigkeit halber sei schließlich noch erwähnt, daß das Aufsichtsamt eine Abonnentenversicherung zugelassen hat hinsichtlich der Käufer periodisch erscheinender Bücher[7]. Eine Abonnentenversicherung im üblichen Sinn stellt eine solche Versicherung allerdings nicht dar. Denn im allgemeinen verstehen wir ja unter Abonnentenversicherung nur die Versicherung von Beziehern von Zeitungen und Zeitschriften.

Bei allen der zugelassenen und betriebenen Arten der Abonnentenversicherung handelt es sich hinsichtlich der Verträge zwischen der Versicherungsgesellschaft und dem Verlag entweder um sogenannte Prämienverträge oder aber um sogenannte Rückersatz- oder Verwaltungskostenverträge. Das Reichsaufsichtsamt hat hierfür die folgenden Grundsätze aufgestellt[8]: „Bei den Prämienverträgen ist der Verlag verpflichtet, an die Versicherungsunternehmung für jeden Monat und jeden Bezieher eine bestimmte Prämie zu entrichten. Bei Verbindung der Abonnentenunfall- mit der Abonnentensterbegeldversicherung zerfällt die Prämie in eine Unfallversicherungs- und eine Sterbegeldversicherungsprämie. Die Prämienfestsetzung wird indessen bei den meisten Verträgen noch durch Festsetzung eines gewissen, von der Bezieherzahl unabhängigen Mindestbetrages ergänzt. Bei den Rückersatzverträgen hat sich der Verlag zu verpflichten, der Versicherungsunternehmung die auf Grund des Versicherungsvertrages ausgezahlten Entschädigungssummen sowie die ihr für ärztliche Zeugnisse erwachsenden Kosten zu erstatten. Ferner hat der Verlag der Versicherungsunternehmung bestimmte Beträge als Ersatz ihrer Kosten für die Schadenregulierung zu vergüten. Daneben wird schließlich eine bestimmte Vergütung für die Versicherungsgesellschaft festgesetzt. Sowohl in den Prämienverträgen als auch in den Rückersatzverträgen sind Bestimmungen enthalten, wonach der Verlag bei der Versicherungsunternehmung eine Sicherheit zu hinterlegen hat. Bei Prämienverträ-

[5] V. A. 1928, S. 104; 1929, S. 84.

[6] V. A. 1926, S. 132.

[7] V. A. 1921, S. 109.

[8] V. A. 1929. S. 83.

gen wird die Höhe der Sicherheit meist auf den zweieinhalb- bis dreifachen Betrag der für einen Monat fälligen Gesamtprämie bemessen. Bei Rückersatzverträgen wird die Höhe der Sicherheit meist so bestimmt, daß sie den dreifachen monatlichen Durchschnittsbeitrag der jeweils auszuzahlenden Entschädigungssummen nebst den vertraglichen Verwaltungskosten erreicht. Die Versicherungsunternehmung ist befugt, die Sicherheit jederzeit zur Tilgung der fälligen Zahlungsverbindlichkeiten des Verlags zu verwenden."

Bezüglich der Frage, ob gegebenenfalls auch einmal von der grundsätzlich von dem Verlag zu bewirkenden Sicherheitsleistung abgesehen werden könne, vertritt das Aufsichtsamt den Standpunkt[9], daß in der Abonnentenversicherung an dem Erfordernisse der Sicherheitsleistung grundsätzlich festgehalten werden müsse wegen der Unmöglichkeit, die nichtgezahlte Prämie im Schadensfalle durch Aufrechnung hereinzubekommen. Vor allem habe dieses bei den Rückersatzverträgen zu gelten. Und höchstens bei den Prämienverträgen könne ausnahmsweise einmal von der Sicherheitsleistung abgesehen werden; doch wäre die Ausnahme von der sonst grundsätzlich festzuhaltenden Regel in jedem einzelnen Falle eingehend zu begründen.

§ 3. Die privatrechtliche Natur der Abonnentenversicherung.

Im folgenden wird es nun meine Aufgabe sein, zu untersuchen und zu klären, welcher Art die privatrechtlichen Verhältnisse sind, die zwischen den an der Abonnentenversicherung beteiligten Parteien, also der Versicherungsgesellschaft, dem Zeitungs- bzw. dem Zeitschriftenverlag und dem Abonnenten bestehen. Es erscheint solches umso angebrachter, als man häufig beobachten kann, daß in der Praxis der Gerichte und nicht etwa nur der niederen Instanzen, sondern selbst vieler Oberlandesgerichte unklare Vorstellungen über die rechtlichen Beziehungen bei der Abonnentenversicherung vorhanden sind. So bezeichnet beispielsweise selbst das Kammergericht noch in neuester Zeit den versicherten Abonnenten als Versicherungsnehmer (vgl. Entsch. d. K. G. vom 3. 12. 1932: J. R. P. V. 1933, S. 138).

Wie ich schon am Anfang dieser Arbeit bei der Darstellung der verschiedenen Betriebsarten der Abonnentenversicherung ausführte, schließt bei der beaufsichtigten Abonnentenversicherung der Zeitungsverleger mit einer der staatlichen Aufsicht unterliegenden Versicherungsgesellschaft einen Kollektivversicherungsvertrag ab zu Gunsten seiner Abonnenten. Doch müssen wir hier, was bis jetzt nie geschehen ist, scharf unterscheiden zwischen der Abonnentenunfallversicherung und der Abonnentensterbegeldversicherung. Denn die rechtliche Natur dieser beiden Arten von Abonnentenversicherungen ist durchaus verschieden.

Beginnen wir zunächst mit der Untersuchung der privatversicherungsrechtlichen Verhältnisse bei der Abonnentenunfallversicherung.

Im Versicherungsrecht unterscheiden wir drei verschiedene Personen, den

[9] V. A. 1929. S. 83.

Versicherer, den Versicherungsnehmer und den Versicherten. Wenn nun auch in der Regel der Fälle der Versicherungsnehmer und der Versicherte ein und dieselbe Person sein werden, so ist dies doch durchaus nicht notwendigerweise so. Vielmehr sieht das Versicherungsvertragsgesetz sowohl für die Schadensversicherung in § 74 als auch für die Unfallversicherung in § 179 ausdrücklich die Möglichkeit vor, daß die Versicherung vom Versicherungsnehmer im eigenen Namen für einen anderen — eben den Versicherten — genommen werden kann. Bei der Unfallversicherung gilt eine Versicherung gegen Unfälle, die einem anderen zustoßen, im Zweifel als für Rechnung des anderen genommen (vgl. § 179, Abs. 2 V. V. G.). Ferner wird bestimmt, daß die Vorschriften der §§ 75 bis 79 entsprechende Anwendung finden sollen. Einer solchen ausdrücklichen Bestimmung über die entsprechende Anwendbarkeit dieser Gesetzesstellen aus dem Schadensversicherungsrecht bedurfte es deswegen, weil der der Schadensversicherung eigentümliche Begriff des Versicherungsinteresses der Personenversicherung fremd ist.

Bei der Versicherung für fremde Rechnung bestehen vertragliche Beziehungen ausschließlich zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer. Nur dieser ist insbesondere auch zur Prämienzahlung verpflichtet. Für den Versicherten besteht eine solche Verpflichtung nicht einmal hilfsweise für den Fall, daß der Verleger zahlungsunfähig wird oder in Konkurs gerät, wobei es rechtlich völlig unerheblich ist, ob der Versicherte sich auf Grund des internen Rechtsverhältnisses, also auf Grund des Abonnementsvertrags verpflichtet hat, dem Verleger die Prämienlast abzunehmen.

Die Rechte aus dem Versicherungsvertrag dagegen stehen dem Versicherten zu und zwar unmittelbar. Es handelt sich hier um einen Vertrag zu Gunsten eines Dritten (vgl. §§ 328 ff. B. G. B.), aus dem dieser unmittelbar das Recht auf die Versicherungsleistung erwirbt.

Unschwer lassen sich nun die Rechtsnormen über die Versicherung für fremde Rechnung auch auf die Abonnentenunfallversicherung anwenden[1]. Versicherungsnehmer und alleiniger Vertragsgegner der Versicherungsgesellschaft gegenüber ist demnach der Zeitungsverleger, Versicherter mit dem Recht, bei Eintritt des Versicherungsfalles die Versicherungsleistung unmittelbar von der Versicherungsgesellschaft zu fordern, aber ist der Abonnent. Dieses Recht ist nicht etwa ein aus der Person des Verlegers als des Versicherungsnehmers abgeleitetes, sondern entsteht unmittelbar in der Person des versicherten Abonnenten[2]. Verfügungsberechtigt über die Rechte aus dem Versicherungsvertrag ist der Verlag (vgl. § 76, Abs. 1 V. V. G.). Der Abonnent kann über seine Rechte nur verfügen und sie gerichtlich geltend machen ent-

[1] Im Schrifttum wird die Abonnentensterbegeldversicherung in der Regel ebenfalls als Versicherung für fremde Rechnung gekennzeichnet. Vgl. beispielsweise Bruck: V. V. G., 7. Aufl., Allgem. Vorbem. 32 und Privatversicherungsrecht 1930, S. 52; Könige-Petersen: V. A. G. 1927, § 1, Anm. 7; Berliner-Fromm: V. A. G. 1932, S. 65.

[2] Vgl. Urteil des Reichsgerichts vom 18. 2. 13: Recht Nr. 1049.

weder auf Grund eines ausgehändigten Versicherungsscheins oder mit der formfreien[3] Zustimmung des Verlegers (§ 75, Abs. 2 V. V. G.)

Im übrigen hat der Abonnent nicht die Möglichkeit, irgendwie auf den Versicherungsvertrag oder die Versicherungsbedingungen einzuwirken. Sein Wille ist weder für den Abschluß des Vertrages erforderlich noch für dessen Inhalt maßgebend. Dieses rechtliche Merkmal der Abonnentenversicherung wird treffend gekennzeichnet in einem, von Graner[4] angeführten, dem Archiv der Nürnberger Lebensversicherungsbank entnommenen unveröffentlichten Urteil des O. L. G. Nürnberg vom 3. 10. 1930. Hier heißt es: „Der Versicherte kann nur die zwischen Verleger und Versicherer festgelegten Bedingungen ohne Widerspruch hinnehmen oder aber durch Nicht-Abonnieren und, soweit dies eingeführt ist, durch Nicht-Zahlung des erhöhten Abonnementsbeitrags zum Ausdruck bringen, daß er eine Versicherung der ihm zugemuteten Art ablehnt. Geht er das Abonnement ein, so unterwirft er sich den Bedingungen. Allein der vertragliche Wille des Versicherers und Verlegers ist maßgebend für das Versicherungsverhältnis zwischen Versicherer und versicherten Abonnenten[5]."

Der Versicherungsvertrag besteht ausschließlich zwischen der Versicherungsgesellschaft und dem Verlag. Dagegen ist weder das Rechtsverhältnis zwischen dem Abonnenten und der Versicherungsunternehmung noch dasjenige zwischen Abonnent und Verlag ein Versicherungsvertrag. Dieses Rechtsverhältnis kann vielmehr auf mannigfachem Grunde beruhen, wie beispielsweise auf einem Auftrag, einer Geschäftsführung ohne Auftrag, einem Dienstvertrag usw. Auch kann es ganz fehlen. Versicherungsrechtlich ist dies ohne Bedeutung[6].

Im folgenden wollen wir nun noch prüfen, wie das Zustandekommen der einzelnen Anspruchsberechtigungen in der Abonnentenunfallversicherung rechtlich zu erklären ist. Die allgemeinen Versicherungsbedingungen bestimmen, daß wenn ein Unfall die Invalidität des Abonnenten zur Folge hat, der Abonnent selbst bezugsberechtigt ist. Führt dagegen der Unfall den Tod des Abonnenten herbei, so sollen anspruchsberechtigt sein in erster Linie der Ehegatte, für den Fall, daß dieser nicht mehr lebt, die ehelichen Kinder, und für den Fall, daß weder ein Ehegatte noch Kinder vorhanden sind, die Eltern, und falls auch diese nicht mehr am Leben sind, die Geschwister des durch Unfall verstorbenen Abonnenten. Die unehelichen Kinder stehen in ihrer Beziehung zur Mutter den ehelichen Kindern gleich. Wie ist es nun rechtlich möglich, daß hier bei einer Unfallversicherung für fremde Rechnung, aus der doch zunächst allein der gegen Unfall Versicherte berechtigt ist und bei des-

[3] Bruck: V. V. G., Anm. 6 zu § 75.

[4] Graner: a. a. O., S. 20.

[5] Vgl. auch die Urteile des O. L. G. Nürnberg vom 26. 9. 1930 (J. R. P. V. 1931, S. 44) und vom 15. 3. 1931 (J. R. P. V. 1931, S. 326), in denen sich inhaltlich ganz ähnliche Ausführungen finden.

[6] Bruck: V. V. G., 7. Aufl., Bem. 6 zu § 74.

sen Tod durch Unfall die Versicherungsforderung, sofern der Versicherte nicht bereits anderweitig darüber wirksam verfügt hätte, in seinen Nachlaß fallen müßte, in den Versicherungsbedingungen die obigen Anspruchsberechtigungen festgesetzt werden konnten?

Diese Frage läßt sich beantworten durch einen Hinweis auf § 180 V. V. G., wonach die Vorschriften über die Bezeichnung eines Bezugsberechtigten (§§ 166 bis 168 V. V. G.) Anwendung finden. Der Verlag als Versicherungsnehmer nimmt hier die Bezeichnung der bezugsberechtigten Dritten vor. Er kann dies, denn die Bestimmungen über die Bezeichnung eines Bezugsberechtigten gelten sowohl für die Versicherung auf die eigene Person als auf die Person eines Anderen, für eigene und für fremde Rechnung [7]. Zur Not läßt sich die bedingungsmäßige Bestimmung der Anspruchsberechtigten juristisch auch erklären als Verfügung des Verlags als Versicherungsnehmers über den Versicherungsanspruch (vgl. §§ 76, 179, Abs. 2 V. V. G.) [8].

Die gleichen rechtlichen Gesichtspunkte gelten natürlich auch für den Fall, daß nicht nur der Abonnent, sondern auch — was praktisch recht häufig geschieht — der Ehegatte des Abonnenten mitversichert ist. Eine Besonderheit hinsichtlich der Bezugsberechtigung besteht bei der Kinderunfallversicherung. Hier finden sich in den allgemeinen Versicherungsbedingungen in der Regel Bestimmungen folgenden Inhalts: „Anspruchsberechtigt sind die verunglückten Kinder selbst bzw. deren Eltern. Die Entschädigungen werden aber bei einer für den Wohnort des verletzten Kindes zuständigen öffentlichen Sparkasse auf den Namen des verunglückten Kindes mit der Bedingung hinterlegt, daß die Auszahlung erst bei Erreichung des 16. Lebensjahres erfolgt, während die in der Zwischenzeit anfallenden Zinsen zu Beginn eines jeden Kalenderjahres von dem gesetzlichen Vertreter des Kindes abgehoben werden können. Stirbt das verunglückte Kind, gleichviel, ob infolge des Unfalls oder Krankheit, bevor es den Auszahlungstermin erreicht hat, so fällt der hinterlegte Entschädigungsbetrag an die Versicherungsgesellschaft zurück, die dann lediglich zum Ersatze der von dem gesetzlichen Vertreter verausgabten und nachweislich erforderlich gewesenen Bestattungskosten, jedoch nur bis zum Höchstbetrag von 300 RM. und nicht über den hinterlegten Entschädigungsbetrag hinaus verpflichtet ist." Diese Bestimmung hat den Zweck, die Interessen der Kinder zu schützen und einen unsachgemäßen vorzeitigen Verbrauch der Versicherungssumme durch dritte Personen nach Möglichkeit zu verhindern [9]. Aehnliche Bestimmungen sind bei der Kinder- und Schülerunfallversicherung ganz allgemein üblich [10].

Im Gegensatz zu der Abonnentenunfallversicherung, bei der es sich, wie wir gesehen haben, um eine Versicherung für fremde Rechnung handelt, liegt

[7] Sprinz: V. V. G., S. 292.

[8] So: O. L. G. Köln vom 18. 6. 1930 in J. R. P. V. 1930, S. 319.

[9] V. A. 1929, S. 84.

[10] V. A. 1912, S. 110; 1913, S. 103.

bei der Sterbegeldversicherung eine solche Versicherung für fremde Rechnung nicht vor. Dies ist bisher im Schrifttum anscheinend durchweg verkannt worden, indem man die beaufsichtigte Abonnentenversicherung schlechthin als eine Versicherung für fremde Rechnung gekennzeichnet hat[11].

„Bei der Lebensversicherung ist niemals eine Versicherung für fremde Rechnung gegeben. Ist sie für den Erlebensfall eines Dritten genommen und wird dieser Dritte unmittelbar berechtigt, während der Versicherungsnehmer als Vertragspartei verfügungsberechtigt bleibt — die Aussteuer- und Militärpflichtversicherung wird in der Regel in dieser Weise betrieben —, so können an sich die zuerstgenannten Voraussetzungen vorliegen, aber trotzdem ist hier keine Versicherung für fremde Rechnung anzunehmen, weil die Interessen des Dritten in der Gestaltung, die das Gesetz der Lebensversicherung gibt, unberücksichtigt bleiben. Das Gesetz spricht hier wie in den folgenden Fällen auch nicht von einem „Versicherten", sondern vom „bezugsberechtigten Dritten" (§§ 166 ff. V. V. G., dem bénéficiaire des französischen Rechts); es liegt ein gewöhnlicher Vertrag zu Gunsten Dritter vor und keine Versicherung für fremde Rechnung im technischen Sinn. Der bewußte Mangel einer Verweisung — im Gegensatz z. B. zu § 179, Abs. 2 V. V. G. auf die einen Unterteil der Schadensversicherung bildenden §§ 74 ff. schließt ebenfalls die Anwendung der Vorschriften über die Versicherung für fremde Rechnung aus. Für diesen und für die folgenden Fälle der Lebensversicherung vgl. auch § 161, V. V. G., der nicht erforderlich wäre, wenn eine Versicherung für fremde Rechnung vorläge. Aehnlich steht es bei der Lebensversicherung auf den Todesfall eines Dritten mit Zuweisung der Rechte etwa an die durch den Tod wirtschaftlich geschädigten Angehörigen. Auch hier ist es in der Regel so, daß die Versicherungsansprüche an die wirtschaftlich am Ausbleiben des Versicherungsfalles interessierten Personen kommen, aber das deutsche Gesetz hat diesen Gesichtspunkt nicht verwertet, es liegt also ebenfalls ein reiner Vertrag zu Gunsten „bezugsberechtigter Dritter" (§§ 166 ff. V. V. G.) vor. Die im § 159, Abs. 2 V. V. G. geforderte schriftliche Einwilligung desjenigen, auf dessen Tod die Versicherung gestellt ist, ist selbstverständlich auch dann erforderlich, wenn die Versicherungsansprüche nicht dem Versicherungsnehmer, sondern irgend einem Dritten zugute kommen sollen, und erklärt sich aus der Gefahr, die den Anreiz zu einer willkürlichen Herbeiführung des Todes des Dritten enthält.

Es sind die beiden besprochenen Sonderfälle hervorgehoben worden, weil bei ihnen die Dritten, die die Versicherungsansprüche erwerben, zugleich auch Träger der eventuell vorliegenden Interessen sind, deren Schutz die Versiche-

[11] Vgl. beispielsweise Bruck: V. V. G., allgem. Vorbemerkung 32 und Privatversicherungsrecht, S. 52; Könige-Petersen: V. A. G. 1927, § 1, Anm. 7; Erman: a. a. O., S. 7; Speckner: a. a. O., S. 10 ff.

rung wirtschaftlich zu dienen bestimmt ist, bei denen also die Annahme einer Versicherung für fremde Rechnung besonders nahe läge. Wenn schon in diesen Fällen eine Versicherung für fremde Rechnung im technischen Sinne nicht vorliegt, so trifft dies bei der Lebensversicherung erst recht in allen anderen Fällen zu, in denen nämlich der Versicherungsnehmer den Anspruch auf Leistung einem beliebigen Dritten, der nicht an dem Ausbleiben des Versicherungsfalls interessiert ist, zuwendet. Das V. V. G. hat deshalb für alle, auch die vorher aufgeführten Fälle zum deutlichen Unterschied von der Versicherung für fremde Rechnung einen besonderen technischen Ausdruck geschaffen, indem es hier den Dritten als bezugsberechtigten Dritten bezeichnet"[12].

Nach alledem handelt es sich auch bei der Abonnentensterbegeldversicherung nicht um eine Versicherung für fremde Rechnung. Vielmehr liegt eine vom Verlag als Versicherungsnehmer auf die Person seiner Abonnenten abgeschlossene Lebensversicherung vor, auf Grund deren gewisse nahe Angehörigen des Abonnenten oder seine Erben als bezugsberechtigt bezeichnet werden (vgl. §§ 159, 166, 167 V. V. G.). Denn die Bezeichnung eines bezugsberechtigten Dritten kann sowohl bei der Versicherung auf die eigene Person als auch bei der Versicherung auf die Person eines anderen geschehen[13]. § 159, Abs. 2 V. V. G. fordert zur Gültigkeit eines solchen Versicherungsvertrages die schriftliche Einwilligung der Versicherten. Diese wird bei der Abonnentensterbegeldversicherung in der Regel in dem schriftlichen Antrag auf die Sterbegeldversicherung oder aber auch in der Beitrittserklärung zu dem zwischen der Versicherungsgesellschaft und dem Verlag geschlossenen Versicherungsvertrag zu erblicken sein. Wird die Ehefrau mitversichert, so ist selbstverständlich auch deren schriftliche Einwilligung zur Gültigkeit des Vertrages notwendig. Sofern auch etwa minderjährige Kinder des Abonnenten mitversichert werden sollen, erklärt an deren Stelle der Abonnent selbst als gesetzlicher Vertreter die schriftliche Einwilligung. Die Schwierigkeiten des § 159, Abs. 2, Satz 2 V. V. G. entstehen in diesem Fall nicht, da ja Versicherungsnehmer nicht der Abonnent, sondern der Zeitungsverlag ist.

Soweit außer Unfall- und Sterbegeldversicherung im Wege der Abonnentenversicherung ausnahmsweise auch noch andere Versicherungszweige betrieben werden (z. B. die Rundfunkgeräteversicherung), bieten sich bei der Beurteilung des privatrechtlichen Versicherungsvertragsverhältnisses keine wesentlich neuen rechtlichen Gesichtspunkte. Es handelt sich hier durchweg um eine Versicherung für fremde Rechte (vgl. §§ 74 ff. V. V. G.).

Während nun bei dem sogenannten Prämienvertrag[14] unbestritten ist, daß die Versicherungsgesellschaft Versicherer und der Zeitungsverlag Ver-

[12] Lenné: Das Versicherungsgeschäft für fremde Rechnung 1911, S. 82 ff.

[13] Vgl. Sprinz: V. V. G. 1926, S. 270.

[14] Ueber den Unterschied zwischen Prämienvertrag und Rückersatzvertrag vgl. S. 36 und 37 dieser Arbeit.

sicherungsnehmer ist, hat man bei der anderen üblichen Vertragsart, dem Rückersatzvertrag, dies zu bezweifeln versucht. Hier hat die organisatorische und rechnungsmäßige eigenartige Abwicklung der Versicherung Veranlassung zu der irrigen Auffassung gegeben, es handle sich hier nur scheinbar um eine Versicherung für fremde Rechnung. In Wirklichkeit aber läge ein Versicherungsvertrag zwischen der Versicherungsgesellschaft und dem Verleger überhaupt nicht vor, ein solches Versicherungsverhältnis werde vielmehr nur vorgespiegelt. Besonders scharf ist diese Ansicht von Pollaczek vertreten worden. Dieser schreibt[15]: „Die Gesellschaft sichert sich durch die Bestimmungen davor, nicht um mehr zu zahlen, als sie von einem Einzelverleger an Prämien eingenommen hat, sondern sie sichert sich auch einen Ueberschuß von so und soviel Prozent. Ist sie dann wirklich noch als Versicherungsgeberin zu betrachten? Ich denke nicht, sie spiegelt ein Versicherungsverhältnis nur vor, sie verschleiert das tatsächliche Verhältnis, daß der Verleger der eigentliche Versicherungsgeber ist."

Diese Auffassung übersieht jedoch folgendes: Auch bei dem Rückersatzvertrag ist es nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen die Versicherungsgesellschaft, die den Versicherungsschutz gewährt. Die Ansprüche der Abonnenten sind der Versicherungsgesellschaft gegenüber geltend zu machen. Die Versicherungsgesellschaft trägt das volle Risiko, sobald der Verleger seine Vertragspflichten nicht erfüllen will oder kann. Nicht der Verlag ist es, der im Versicherungsfalle für die Versicherungssumme haftet, sondern die Versicherungsunternehmung. Diese allein kann vor den ordentlichen Gerichten verklagt werden. Sollte der Zeitungsverleger etwa zahlungsunfähig werden, so werden hierdurch die Versicherungsansprüche der Abonnenten nicht berührt. Würde der Konkurs über das Vermögen des Verlegers eröffnet, so haben nicht die Zeitungsbezieher ihre Versicherungsansprüche beim Konkursgericht anzumelden, sondern die Versicherungsgesellschaft, soweit sie den Zeitungsbeziehern gegenüber verpflichtet ist oder war. Daß beim Rückersatzvertrag keine Prämien im sonst üblichen Sinne bezahlt werden, ändert nichts an der Natur des Versicherungsvertrages. Eine Prämie wird auch hier gezahlt, indem sie nach dem primitiven Umlageverfahren nachträglich vom Verlag als Versicherungsnehmer erhoben wird. Daß aber auch das Umlageverfahren ein echtes Versicherungsverfahren ist, wird niemand bestreiten wollen und können[16].

Mit Recht weist ferner Pariser[17] darauf hin, daß es durchaus nicht zum Wesen eines Versicherungsvertrages gehöre, daß der Versicherer einen Verlust erleide. Vielmehr solle dieser die Gefahr des Eintritts des Versicherungsfalles (Risiko) auf eine Mehrheit von Versicherten verteilen, um durch die

[15] Pollaczek: Zur Abonnentenversicherung: D. J. Z. 1913, S. 637.

[16] Vgl. hierzu: V. A. 1908, S. 83.

[17] Pariser: a. a. O., S. 5.

Wirkung des Gesetzes der großen Zahlen und der Wahrscheinlichkeitsrechnung im Entschädigungsfalle auszahlen zu können.

Da sich die Versicherungsansprüche der Abonnenten unmittelbar gegen die Versicherungsgesellschaft und nicht gegen den Verleger richten, können die vertraglichen Vereinbarungen zwischen diesem und der Versicherungsunternehmung auch nicht als Rückversicherung betrachtet werden. So irrt Hagen[18], wenn er schreibt: „Der Vertrag zwischen dem Verleger und dem Versicherer wird in der Rechtsprechung meist als Rückversicherungsvertrag aufgefaßt, das Bestehen einer unmittelbaren Rechtsbeziehung zwischen dem Zeitungsbezieher und der Versicherungsgesellschaft daher verneint.“

Unter Rückversicherung verstehen wir diejenige Versicherung, durch die ein Versicherer (der Haupt- oder Erstversicherer) sich für die einem Versicherten gegenüber übernommenen Zahlungsverpflichtungen von einem anderen (dem Rückversicherer) eine teilweise oder ganze Deckung versprechen läßt[19]. Hier tritt also der Versicherte in Rechtsbeziehungen lediglich zu dem Hauptversicherer. Bei der beaufsichtigten Abonnentenversicherung dagegen richten sich die Versicherungsansprüche der Abonnenten ausschließlich gegen die Versicherungsgesellschaft. Es ist daher rechtlich unmöglich, den Vertrag zwischen der Versicherungsunternehmung und dem Verlag als Rückversicherung aufzufassen, zumal ein solcher Rückversicherungsvertrag nicht der Aufsicht des Reichsaufsichtsamtes unterstände (vgl. § 148 V. A. G.). Gerade die Versicherungsaufsicht ist aber doch das hervorstechende Merkmal bei der beaufsichtigten Abonnentenversicherung. Außerdem ist es heute, nachdem durch das neue Aufsichtsgesetz die durch den Verleger selbstbetriebene Abonnentenversicherung unzulässig geworden ist, einfach unmöglich, bei dem Rückersatzvertrag den Verleger als Versicherer anzusehen.

Im Betrieb der nicht beaufsichtigten Abonnentenversicherung allerdings mag es hie und da vorgekommen sein, daß der Verleger das Risiko entweder ganz oder teilweise bei einer Versicherungsgesellschaft in Rückdeckung gegeben hat[20]. Hier handelte es sich aber auch tatsächlich um Rückversicherungsverträge, denn die Entschädigungsansprüche der Abonnenten richteten sich ausschließlich gegen die Verleger.

Nach Graners Meinung[21] „kann es sich bei dem Rückersatzvertrag nur um einen contractus sui generis handeln; nach außen hin in der Form eines Versicherungsvertrages zu Gunsten eines Dritten in die Erscheinung tretend, weist er zugleich Merkmale des Rechtsinstituts der Erfüllungsübernahme und des Umlageverfahrens auf — der Versicherungsnehmer ist zugleich Versicherer —, da er den nach außen als Versicherer in Erscheinung tretenden Vertragsteil seiner eigentlichen Stellung enthebt.“

---

[18] Hagen: Bd. 1, S. 339; ähnlich Sauer: L. Z. 1909, Sp. 206.

[19] Manes: Versicherungslexikon, Spalte 1309/1310.

[20] Vgl. Urteil des Reichsgerichts vom 13. 2. 1903: J. W. 1903, S. 192, Nr. 66.

[21] Graner: a. a. O., S. 24.

§ 4. Die Abonnentenversicherung als Kollektivversicherung.

a) Die rechtliche Natur der Kollektivversicherung im allgemeinen und ihre Besonderheiten bei der Abonnentenversicherung.

An früheren Stellen in dieser Arbeit nannten wir bereits des öfteren die Abonnentenversicherung eine Kollektivversicherung. Welches ist nun eigentlich das rechtliche Wesen einer Kollektivversicherung? Hagen[1] kennzeichnet die rechtliche Natur der Gruppen- oder Kollektivversicherung folgendermaßen: „Ein einheitlicher Versicherungsvertrag erfordert Einheit des Interesses. Ist dieses gegeben, so steht nichts entgegen, daß mehrere Gegenstände (Güter oder Personen) in einem einzigen Vertrage versichert werden."

Während das Schweizer Recht den Ausdruck „Kollektivversicherung" auch im Gesetz verwendet (vgl. Artikel 31, 87, Schweizer V. V. G.), und auch das Oesterreichische V. V. G. in den §§ 38 und 156 von einer „Gesamtversicherung" spricht, hat das deutsche Recht in seinen einschlägigen Gesetzen diese Bezeichnung ängstlich vermieden. Weder das Handelsgesetzbuch noch das Versicherungsvertragsgesetz kennt dem Ausdrucke nach eine Gruppenversicherung. Eine besondere Bedeutung hat die Gruppenversicherung außer in der Form der Abonnentenversicherung in der Lebens- und in der Unfallversicherung erlangt, indem beispielsweise für die Arbeiter und Angestellten eines größeren Betriebs, für die Schüler einer Lehranstalt oder für die Mitglieder eines Vereins auf diese Art durch ein Gesamtversicherungsverhältnis gesorgt wird auf Grund von Bedingungen, die sich eng an die der Einzelversicherung anlehnen.

In materiellrechtlicher Hinsicht begnügt sich das Versicherungsvertragsgesetz in § 30 damit, zu bestimmen, was Rechtens sein soll, wenn sich Verstöße des Versicherungsnehmers (oder des Versicherten; vgl. § 79 V. V. G.) hinsichtlich seiner Anzeigepflicht bei Vertragsschluß oder in Ansehung einer etwaigen Gefahrerhöhung lediglich auf einen Teil der versicherten Gegenstände oder Personen beziehen. Hiernach beschränkt sich die Aufhebung des Versicherungsvertrages wegen solcher, zum Rücktritt berechtigenden unterbliebenen oder unrichtigen Anzeige eines gefahrerheblichen Umstandes und ferner wegen einer nachträglichen, den Versicherer zur Kündigung des Versicherungsvertrages berechtigenden Gefahrerhöhung grundsätzlich auf die von einem solchen Umstand betroffenen Interessen. Insoweit wird also die Versicherung nicht als Einheit behandelt. Diese gesetzliche Regelung, die eine angebrachte Rücksichtnahme auf den Versicherungsnehmer bedeutet, erscheint aber gerecht, wenn man bedenkt, wie unbillig es wäre, dem Versicherungsnehmer den Versicherungsschutz auch hinsichtlich solcher Interessen zu entziehen, bezüglich derer der Versicherungsnehmer sich eine Verletzung seiner Anzeigepflicht nicht hat zu schulden kommen lassen, oder rücksichtlich derer eine dem Versicherer zum Rücktritt vom Versicherungsver-

[1] Hagen: Versicherungslexikon, Spalte 702.

trag berechtigende Gefahrerhöhung nicht eingetreten ist. Gerecht erscheint eine solche gesetzliche Regelung insbesondere auch deswegen, weil ja der Versicherungsunternehmung nichts Unbilliges dadurch zugemutet wird, daß man von ihr verlangt, weiterhin ein Wagnis zu tragen, über dessen tatsächlichen Inhalt sie nicht getäuscht worden ist, und das sich auch nicht nachträglich verschlechtert hat. Diese grundsätzliche Regelung des § 30 V. V. G. wird insbesondere dann als billig und gerecht erscheinen müssen, wenn es sich um Fälle handelt, in denen eine Gruppenversicherung zu Gunsten vieler, von einander völlig unabhängiger Personen genommen wird, so, wenn beispielsweise ein Arbeitgeber für alle in seinem Betrieb beschäftigten Personen eine Unfall-, Lebens-, Kranken- oder Haftpflichtversicherung abschließt.

Findet nun § 30 V. V. G. auch auf die Abonnentenversicherung Anwendung? Diese Frage ist verneinend zu beantworten und zwar aus folgenden Gründen: § 30 V. V. G. setzt als notwendig voraus, daß bei Vertragsschluß eine Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers bzw. des Versicherten besteht über bestimmte Umstände, die für die Entscheidung des Versicherers, ob er das ihm angebotene Wagnis übernehmen kann oder nicht, von Bedeutung sind. Bei der Abonnentenversicherung aber gibt es eine solche Anzeigepflicht nicht. Im Gegensatz zu der Einzelunfallversicherung findet eine Prüfung der Gesundheitsverhältnisse der in die Versicherung aufzunehmenden Abonnenten nicht statt. Vielmehr sind nach den allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen ohne weiteres von der Versicherung ausgenommen bestimmte Personen, die an besonders schweren Krankheiten oder Gebrechen leiden, wie beispielsweise an Geisteskrankheit, Epilepsie, Schlaganfällen, Blindheit oder Taubheit.

Auch bei der Abonnentensterbegeldversicherung hat der zu versichernde Abonnent keinerlei seinen Gesundheitszustand betreffende Angaben zu machen. Ohne Rücksicht auf ihre gesundheitlichen Verhältnisse und ohne daß bestimmte Personen etwa infolge schwerer Krankheiten oder Gebrechen von der Versicherung ausgeschlossen würden, werden sämtliche Abonnenten in den Versicherungsschutz einbezogen.

Auch eine teilweise Kündigung des Versicherungsvertrages wegen einer Gefahrerhöhung bei einem Teil der versicherten Abonnenten kommt nicht in Frage. Denn wenn bei der Abonnentenunfallversicherung der versicherte Abonnent von einer der oben als Ausschließungsgrund angeführten Krankheiten oder Gebrechen während der Dauer der Versicherung befallen wird, bringt dieser Umstand ohne weiteres den dem Abonnenten gewährten Unfallversicherungsschutz zum Erlöschen. Eine sonstige Gefahrerhöhung aber hat auf die Versicherung keinen Einfluß.

Bei der Abonnentensterbegeldversicherung bleibt eine etwa eintretende Gefahrerhöhung ohne jede Einwirkung auf die Versicherung, da diese, wie wir kurz zuvor sahen, jede Gefahr in ihren Schutz einbezieht.

b) Die versicherungswissenschaftliche Bedeutung der Abonnentenversicherung als einer Kollektivversicherung.

Von besonderer Bedeutung sind die allgemeinen versicherungswissenschaftlichen Fragen, die sich an die Abonnentenversicherung als Kollektivversicherung knüpfen.

Die juristische Begriffsbestimmung der Kollektivversicherung als eines einheitlichen Versicherungsvertrages auf Grund eines einheitlichen Interesses erscheint vom versicherungswirtschaftlichen und insbesondere vom versicherungstechnischen Standpunkt aus als unzureichend. Es ist hier von größter Bedeutung, sorgfältig zu unterscheiden, in welcher Weise die Zusammenfassung zustandegekommen ist. Man muß aus diesem Grunde für die beiden Formen, in denen die Kollektivversicherung aufzutreten pflegt, zwei Worte prägen, die eine scharfe Unterscheidung ohne weiteres ermöglichen.

Man kann ein Kollektivum in der Weise hervorbringen, daß man einfach eine Reihe von Einzelversicherungen zu einem Ganzen zusammenfaßt. Der Grund für eine derartige Zusammenfassung wird im wesentlichen wirtschaftlicher Art sein. Man will die Antragstellung, den Abschluß der Versicherungsverträge und die Durchführung der Beitragsleistung nach Möglichkeit vereinfachen. Derartigen Bestrebungen begegnen wir beispielsweise in der Hagelversicherung. Es wird da bisweilen von den Gemeinden für eine Gesamtheit von Versicherungsnehmern, die sich freiwillig bereit gefunden haben, sich zu beteiligen, einheitlich der Versicherungsschutz beantragt und der Versicherungsvertrag abgeschlossen. Sehr gebräuchlich geworden ist diese Form der Kollektivversicherung in der privaten Unfallversicherung, wo sie mannigfaltige Gestalten angenommen hat. Auch da ist der leitende Gedanke die Vereinfachung des Abschlusses der Versicherungsverträge, also die Verbilligung des Versicherungsschutzes.

Diese Form der Kollektivversicherung, die man ihrem Aufbau nach sinngemäß als „Sammelversicherung" bezeichnet, kennzeichnet sich versicherungstechnisch dadurch, daß lediglich eine Zusammenfassung von Einzelversicherungen in Erscheinung tritt, daß sich „Auslese" und „Gegenauslese" im wesentlichen also genau so gestalten wie bei einer gleichartigen Vielheit von Versicherungen, die nicht zu einem Kollektivum zusammengefaßt sind. Denn in der Sammelversicherung gibt es keinen Beitrittszwang; es beteiligt sich nur, wer sich beteiligen will. Für den Versicherungsveranstalter und mit ihm für die Gesamtheit der Versicherten besteht also die Gefahr, daß gerade die ungünstigen Wagnisse geneigt sein werden, dem Kollektivum beizutreten, während die günstigen Wagnisse, also solche Personen, die für sich oder ihre Angehörigen aus der Versicherung keinen besonderen wirtschaftlichen Vorteil erwarten zu können glauben, geneigt sein werden, der Versicherung fernzubleiben. Diese ungünstige „Selbstauslese" der Antragsteller nötigt den Versicherer zu entsprechenden Gegenmaßnahmen, also zu einer angemessenen Gegenauslese. Er wird bestimmten, besonders ungünstigen Wagnissen ein

für allemal den Schutz versagen, anderen, weniger gefährlichen, im ganzen aber auch noch ungünstigen Wagnissen, den Schutz nur unter einschränkenden Bedingungen gewähren.

Anders gestaltet sich das Kollektivum, wenn der Beitrittszwang vorgesehen ist, sei es auch, daß ihm eine Form gegeben ist, die den Zwang minder scharf gestaltet als beispielsweise in der Sozialversicherung. Es werden dann nicht Einzelversicherungen zu einem Ganzen zusammengefaßt, für das im wesentlichen die Auslese der Einzelversicherungen Geltung hat, sondern es wird eine Wagnisgruppe, eine „Vielheit von Bindungen" geschaffen, die, wenn sie einen einigermaßen hinreichenden Kreis von Wagnissen umfaßt, versicherungstechnisch einen Ausgleich schon innerhalb der Gruppe ermöglicht. In einem solchen Kollektivum sind günstige und minder günstige Wagnisse in einer Mischung vorhanden, die es dem Versicherungsveranstalter ermöglicht, auf die in der Einzelversicherung und mit ihr auch in der Sammelversicherung unerläßlichen Schutzmaßnahmen mehr oder minder zu verzichten. Der Veranstalter kann im wesentlichen ohne Ansehen des Wagnisses Schutz gewähren; nur die schweren Wagnisse, die schlechthin unversicherbar sind, müssen auch von einer solchen Gruppenversicherung ferngehalten werden. Sonst aber kann auf eine Gegenauslese verzichtet werden, da ja wegen des Zwanges auch die Möglichkeit der Selbstauslese weggefallen ist. Der Versicherungsschutz kann zu günstigeren Bedingungen gewährt werden als in der Sammelversicherung.

Die Vielheit der Bindungen, die Gruppe also, der der Versicherungsschutz zuteil wird, muß irgendwie eindeutig bestimmt sein, wobei es aber nicht erforderlich ist, daß die Wagnisse als solche ein für allemal festgelegt sind. Es kann vielmehr unbedenklich ein ständiges Wechseln der Wagnisse, ein Abgehen und Zugehen von Wagnissen vorgesehen sein, wenn nur darauf geachtet ist, daß sich das Gesamtwagnis der Gruppe nicht wesentlich oder wenigstens nicht in einer solchen Weise verändert, die es untragbar machen würde. Ein solches „veränderliches Kollektivum" liegt vor, wenn irgend ein wirtschaftliches Geschehen, wie beispielsweise der Eintritt in eine Vereinigung, die Annahme eines Anstellungsverhältnisses, der Bezugsvertrag mit einem Verleger oder dergleichen untrennbar verbunden ist mit dem Zustandekommen des Versicherungsverhältnisses, sei es auch, daß dieses durch eine besondere Beitrittserklärung äußerlich bekundet werden muß.

Die Zeitungsversicherung kann danach ebensowohl eine Sammelversicherung wie eine Gruppenversicherung sein. Die Form der Sammelversicherung liegt vor, wenn es dem Leser freigestellt ist, ob er die Zeitung oder die Zeitschrift ohne Einschließung des Versicherungsschutzes oder mit dessen Einschließung beziehen will. Es liegt dann keinerlei Zwang vor und es findet also eine, wenn auch etwas gemilderte Selbstauslese statt. Dieser muß einer angemessenen Gegenauslese entgegentreten. Sie äußert sich hauptsächlich darin, daß für die Wirksamkeit des Versicherungsschutzes eine Warte-

zeit vorgesehen wird und daß, zum mindesten für die Unfallversicherung, bestimmte Arten von Wagnissen von der Versicherung ausgeschlossen sind. Daß auch hier ein veränderliches Kollektivum in Erscheinung tritt, ändert nichts an dem Wesen der Kollektivversicherung selbst. Sie ist eine Sammelversicherung.

Ist es dem Leser nicht freigestellt, ob er den Versicherungsschutz einschließen lassen will oder nicht, so liegt die Form der Gruppenversicherung vor. Zu beachten ist dabei, daß sich gerade in der Zeitungsversicherung der Zwang bei weitem nicht so scharf auswirkt wie in der Sozialversicherung. Das Lesen der Zeitung oder der Zeitschrift ist dann allerdings von selbst verbunden mit dem Zustandekommen des Versicherungsvertrages; eine gewisse Selbstauslese der Antragsteller ist aber insofern möglich, als die Zeitung oder Zeitschrift möglicherweise nur wegen des Versicherungsschutzes gehalten wird. Das ist der Grund dafür, warum in der Zeitungsversicherung, selbst wenn sie als Gruppenversicherung auftritt, auf Gegenmaßnahmen des Versicherungsveranstalters doch nicht ganz verzichtet werden kann.

§ 5. Rechtliche Sonderheiten bei der Abonnentenversicherung.

a) Der Umfang des Versicherungsschutzes.

Im allgemeinen entspricht der durch die Abonnentenversicherung gewährte Unfallversicherungsschutz demjenigen, den auch die Einzelunfallversicherung bietet. Die Bedingungen der Abonnentenunfallversicherung schließen sich eng an die bei der Einzelunfallversicherung üblichen Bedingungen an. Insbesondere gilt dies auch von den Ausschlüssen und Klauseln, um deretwillen die Abonnentenversicherung oft zu unrecht angegriffen worden ist. In der Denkschrift der Reichsversicherung findet sich (S. 38 ff.) eine Gegenüberstellung und genaue Vergleichung der Bedingungen der Einzelunfallversicherung und derjenigen der Abonnentenversicherung, die mit folgender ausdrücklicher Feststellung abschließt (S. 42/43): „Man sieht aus alledem, daß diejenigen Versicherten, welche bei dem beaufsichtigten Versicherungsunternehmen einer Zeitung Unfallversicherungsschutz suchen, eine Verschlechterung in der Rechtslage gegenüber Versicherten, die diesen Schutz ohne das Dazwischentreten einer Zeitung bei einer zugelassenen Unternehmung suchen, nicht zu besorgen haben.“ Im übrigen betreffen die Ausschlüsse durchgehend Fälle, deren Einbeziehung in die Versicherung sich ohnehin aus gesetzlichen oder technischen Gründen verbietet. Der Versicherungsschutz, den die Abonnentenunfallversicherung gewährt, ist sogar noch ausgedehnter als bei der üblichen Einzel- und Kollektivunfallversicherung und zwar insofern, als bei der Abonnentenversicherung die gesamte berufliche, sportliche und private Betätigung der Versicherten von der Versicherung ohne weiteres umfaßt wird. Nach den neugefaßten Bedingungen sind lediglich von der Versicherung ausgeschlossen Unfälle bei Luftfahrten, bei der Benutzung von Krafträdern und ungewöhnlichen Beförderungsmit-

teln. Hingegen sind in Sprengstoffabriken, in Sägewerken usw. tätige Personen versichert, ja selbst unter Tag arbeitende Bergleute (diese mit ein Viertel der normalen Summe), ferner Hochtouristen, Schneeschuhläufer usw.[1]

Da bei der Abonnentenunfallversicherung im Gegensatz zu der Einzelunfallversicherung eine Prüfung der Gesundheitsverhältnisse der in die Versicherung aufzunehmenden Abonnenten nicht stattfindet, mußten nach den Bedingungen solche Personen von der Versicherung ausgeschlossen werden, die an besonders schweren Krankheiten oder Gebrechen leiden, wie beispielsweise an Geisteskrankheit, Epilepsie, Schlaganfällen, Blindheit oder Taubheit. Es ist diese den Versicherungsschutz einschränkende Bestimmung jedoch durchaus nicht etwa eine Besonderheit der Abonnentenunfallversicherung. Vielmehr ist solchen Personen auch in der Einzelunfallversicherung eine Versicherungsmöglichkeit im allgemeinen nicht gegeben. Infolge einer geringeren Selbstauslese ist die Abonnentenversicherung sogar imstande, solchen Personen Versicherungsschutz zuteil werden zu lassen, die in der Einzelunfallversicherung wegen ihrer gesundheitlichen Verhältnisse als untragbares Wagnis empfunden und daher in die Versicherung nicht aufgenommen werden. Ausgeschlossen von der Versicherung sind dagegen in Abweichung von den Verbandsunfallbedingungen solche Personen, die mit erheblichen körperlichen oder geistigen Krankheiten oder Gebrechen behaftet sind, wenn sie die Krankheiten oder Gebrechen zur Zeit des Versicherungsbeginns gekannt haben oder hätten kennen müssen. Ferner sind ausgeschlossen Personen, die „Gliedmaßen entbehren, deren Verlust ärztlicherseits mit einer Invalidität von 40% und darüber eingeschätzt würde."

In Kraft tritt die Abonnentenunfallversicherung nach einer einmonatlichen Wartezeit, während der der Abonnent die Zeitung regelmäßig bezogen haben muß. Diese Wartezeit wird eingesetzt als Schutz gegen betrügerische Ausnutzung durch Vordatierung von Unfällen und dergleichen[2]. Im Gegensatz zu den Verbandsunfallbedingungen, bei denen das Merkmal der Gewaltsamkeit nicht zum Begriff eines Unfalls gehört, lautet die Begriffsbestimmung des Unfalls in der Abonnentenversicherung folgendermaßen: „Als Unfall im Sinne dieser Versicherung gilt jede unfreiwillige und unabhängig von dem Willen des Verletzten erlittene, durch eine plötzliche, äußere, *gewaltsame* Einwirkung hervorgerufene Körperverletzung, welche nachgewiesenermaßen den Tod des Verletzten oder eine auf Grund dieser Bedingungen zu entschädigende Invalidität sofort oder innerhalb dreier Monate verursacht."

In anderen Bedingungen heißt es auch: „Unfall im Sinne dieser Versicherung ist jede ärztlicherseits erkennbare Körperbeschädigung, von welcher

---

[1] Vgl. Nürnberger Lebensversicherungsbank: Die Abonnentenversicherung 1933, S. 12.

[2] Vgl. Nürnberger Lebensversicherungsbank a. a. O., S. 13.

der Versicherte unfreiwillig durch ein plötzliches, von außen mechanisch auf seinen Körper wirkendes Ereignis betroffen wird."

Entschädigt werden alle Unfallschäden, durch die solche Abonnenten betroffen werden, die zur Zeit des Unfalls wenigstens 16 — nach manchen Bedingungen auch 18 — und höchstens 70 Jahre alt sind und die sich innerhalb der Grenzen Europas aufhalten. Voraussetzung für die Entschädigung aber ist, „daß der Unfall nicht erlitten wird durch eigene grobe Fahrlässigkeit oder durch vorsätzliches oder grobfahrlässiges Nichtbeachten der für den Schutz von Leben und Gesundheit bestehenden polizeilichen und gesetzlichen Vorschriften." Insoweit weichen die Abonnentenunfallbedingungen ab von den Bedingungen der Einzelunfallversicherung, die einen Ausschluß der Versicherung bei grobfahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles nicht kennen[3]. Ein weiterer Unterschied zwischen den Verbandsbedingungen und den der Abonnentenunfallversicherung besteht darin, daß bei dieser eine Entschädigung dann nicht geleistet wird, wenn der Unfall auf eine offenbare Trunkenheit des Abonnenten zurückzuführen ist.

Sowohl die Einzelunfallversicherung als auch die Abonnentenunfallversicherung lassen solche Unfälle entschädigungsfrei, die bei „bürgerlichen Unruhen" eingetreten sind. Während aber bei der Einzelunfallversicherung die Leistungspflicht der Versicherungsgesellschaft nur dann ausgeschlossen ist, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter an den Unruhen teilgenommen hat, läßt die Abonnentenversicherung auch denjenigen ohne Versicherungsschutz, der fahrlässigerweise in den Gefahrenbereich der Unruhen geraten ist.

Im übrigen ist in den Abonnentenversicherungsbedingungen noch die Bestimmung enthalten, daß, falls mehrere Personen durch ein und dasselbe, unter die Versicherung fallende Ereignis einen Unfall erleiden, die Gesamtschadensumme auf einen Höchstbetrag festgesetzt wird, der in der Regel das Vierfache der Einzelschadensummen ausmacht. Von dieser Klausel, die durch den Umstand gerechtfertigt wird, daß eine „Versicherungszeitschrift" häufig von einer größeren Zahl im gleichen Betrieb beschäftigter Personen gehalten wird, wurde jedoch nach den Angaben der Nürnberger Lebensversicherungsbank[4], in den wenigen Fällen, wo ihre Anwendung gegeben war (Bergwerksunglücke), kein Gebrauch gemacht und es wurden von der Versicherungsgesellschaft freiwillig die vollen Entschädigungsbeträge geleistet.

Ist der Abonnent verheiratet, so wird in der Regel der Fälle der Versicherungsschutz unter den gleichen Bedingungen auf den Ehegatten ausgedehnt, an dessen Stelle aber auch, sofern ein solches in den Bedingungen vorgesehen ist, eine andere Person treten kann. Häufig erstreckt sich die Versicherung auch auf die Kinder des Abonnenten im Alter von 6 bis 16 Jahren.

---

[3] Speckner: a. a. O., S. 26, scheint irrtümlich anzunehmen, die allgemeinen Versicherungsbedingungen der Einzelunfallversicherung versagten ebenfalls den Versicherungsschutz bei grober Fahrlässigkeit des Verletzten. Dem ist jedoch nicht so.

[4] Nürnberger Lebensversicherungsbank: a. a. O., S. 13.

Die Schadensumme beträgt für den Todesfall wie für den Fall der Ganzinvalidität (= gänzliche Aufhebung der Erwerbsunfähigkeit) 500—1000 RM. Die Versicherungssumme wird häufig in der Weise gestaffelt, daß nach Ablauf eines Jahres oder eines halben Jahres eine Erhöhung eintritt. Eine auf längere Zeiträume verteilte Staffelung wird neuerdings vom Reichsaufsichtsamt nicht mehr zugelassen[5]. Für Unfälle durch Verunglücken eines Verkehrsmittels und für sogenannte Sportunfälle kann eine erhöhte Versicherungssumme (das Doppelte oder Dreifache der Grundsumme) festgesetzt werden.

Bemerkenswert bleibt noch, daß ein mehrfaches Abonnement auf ein und dasselbe Blatt keine mehrfachen Ansprüche begründet; wohl aber erwirbt andererseits derjenige Abonnent, der sich mehrere, mit einer Versicherung verbundene Zeitungen oder Zeitschriften hält, hierdurch einen mehrfachen Anspruch. Hinsichtlich der Sterbegeldversicherung gilt das Gleiche.

Im folgenden soll nun noch auf die wesentlichen Rechtsfragen eingegangen werden, die sich aus der sogenannten Anspruchsverwirkung ergeben und mit denen sich schon wiederholt die Zivilgerichte zu befassen hatten. In den allgemeinen Unfallversicherungsbedingungen werden, wie schon oben angeführt, als anspruchsberechtigt bezeichnet: in erster Linie der Ehegatte, für den Fall, daß dieser nicht mehr am Leben ist, die ehelichen Kinder und für den Fall, daß weder Ehegatte noch Kinder vorhanden sind, die Eltern, und falls auch diese nicht mehr am Leben sind, die Geschwister des Verletzten. Ferner wird bestimmt, daß Personen, die den Tod des Verletzten vorsätzlich verschuldet haben, dadurch ihre sämtlichen Ansprüche verlieren.

Es erhebt sich nun die Frage: Wer ist bezugsberechtigt, wenn der Unfall von dem zum Bezug der Entschädigung Berechtigten vorsätzlich herbeigeführt wird?

Tötet beispielsweise ein Ehemann seine durch ein Zeitungsabonnement versicherte Ehefrau, so verliert er den ihm in erster Linie zustehenden Entschädigungsanspruch. Die Gerichte vertreten dann in diesem Fall den Standpunkt, auch für einen etwaigen Entschädigungsanspruch einer der übrigen Gruppen der Anspruchsberechtigten sei kein Raum. Jede Gruppe der Bezugsberechtigten habe einen originären Anspruch; wenn der zunächst Begünstigte den Versicherungsfall vorsätzlich herbeiführe und damit seinen, ihm an sich angefallenen Anspruch verloren habe, sei niemand weiter da, der einen Anspruch habe; denn ein solcher sei weiter nicht zur Entstehung gelangt[6].

Ich vermag indes nicht dieser Ansicht zu folgen. Meines Erachtens ist ein solcher Rechtsfall folgendermaßen zu beurteilen: Nach § 181, Abs. 2 V. V. G. gilt die Bezeichnung eines bezugsberechtigten Dritten als nicht erfolgt,

---

[5] Nürnberger Lebensversicherungsbank: a. a. O., S. 10.

[6] Vgl. Entscheidung des Kammergerichts vom 18. 5. 1932: Prax. V. R., S. 84, 1932, und Urteil des Kammergerichts vom 25. 5. 1927 (J. R. P. V. 1927, S. 226/227), wonach jedoch der Versicherer nicht von der Leistung frei werden, vielmehr der Versicherungsanspruch in den Nachlaß des Versicherten fallen soll.

wenn dieser durch eine widerrechtliche Handlung den Unfall herbeiführt. Unter Anwendung dieser Gesetzesbestimmung gelangt man zu dem Ergebnis, daß die Versicherungsgesellschaft nicht von der Leistung frei wird, daß vielmehr die nächste Reihe der zum Bezug der Versicherungsleistung Berechtigten den Anspruch auf die Entschädigungssumme erworben hat.

Daß nach den Versicherungsbedingungen der Anspruch einer späteren Reihe nur beim Tode der vorhergehenden gegeben sein soll, steht dem meines Erachtens nicht entgegen[7]. Denn hiermit wollte man doch zweifellos lediglich zum Ausdruck bringen, daß die nächste Reihe der Bezugsberechtigten so lange ohne Anspruch bleiben soll, als ein zum Empfang der Versicherungsleistung würdig erscheinender Ehegatte am Leben sei.

Uebrigens hat jetzt auch das Reichsgericht in einer Entscheidung, die erst nach Niederschrift dieser Ausführungen veröffentlicht worden ist[8], ebenfalls den Standpunkt vertreten, daß im Falle einer Anspruchsverwirkung der Versicherungsanspruch nicht unter-, sondern auf den zunächst Berufenen übergehe.

In der Begründung dieses bedeutsamen Urteils heißt es folgendermaßen: „Die Bestimmung in Abs. 4 des § 9 bzw. § 10 der revisiblen allgemeinen Versicherungsbedingungen ist dahin auszulegen, daß zwar der nach Absatz 3 das. Anspruchsberechtigte bei vorsätzlicher oder grobfahrlässiger Herbeiführung des Unfalls seine sämtlichen Ansprüche verliert, daß aber dadurch nicht die Versicherungsgesellschaft von ihrer Leistung frei wird, sondern beim Wegfall des zunächst in Betracht kommenden Anspruchsberechtigten der oder die nächsten in Abs. 3 aufgeführten Anspruchsberechtigten zum Zuge kommen. In Abs. 4 wird gesagt, daß Personen, welche den Tod usw. verschuldet haben, „ihre sämtlichen etwaigen Ansprüche“ verlieren, während es in Abs. 5 heißt, daß absichtlich falsche Angaben usw. jeden Anspruch auf Entschädigung ausschließen. Diese Bestimmung unterscheidet also klar zwischen einem Wegfall von Versicherungsansprüchen überhaupt und einem, nur gewisse Personen betreffenden Verlust von Ansprüchen. In letzterem Falle treten die nächsten der in Abs. 3 a. a. O. bezeichneten Anspruchsberechtigten an die Stelle der wegfallenden. Die Bestimmung entspricht der Regelung des § 2344 B. G. B., wonach die Erbunwürdigkeit des zunächst berufenen Erben zur Folge hat, daß die Erbschaft nicht an ihn fällt, sondern derjenige zum Zug kommt, der berufen sein würde, wenn der Erbunwürdige zur Zeit des Erbfalles nicht gelebt hätte. Der Wegfall des zunächst in Frage kommenden hat im vorliegenden Fall die Befreiung der Versicherungsgesellschaft von jeder Leistungspflicht ebensowenig zur Folge, wie der Wegfall des Bezugsberechtigten im Falle des § 181, Abs. 2 V. V. G.“

---

[7] Anderer Ansicht: O. L. G. Nürnberg vom 13. 3. 1931. (J. R. P. V. 1931, S. 326.)

[8] Urteil vom 24. 10. 1933: J. R. P. V. 1933, S. 351.

Was nun ferner den Umfang des durch die Abonnentensterbegeldversicherung gewährten Versicherungsschutzes anlangt, so handelt es sich bei dieser Versicherung, die durch eine Kinderversicherung erweitert werden kann und für die auch hinsichtlich des Einschlusses des Ehegatten und sonstiger Personen das bei der Unfallversicherung Gesagte gilt, um einen Beitrag zu den bei einem Sterbefall aufzuwendenden Kosten. (Die Entschädigungsleistungen betragen in der Regel 100 bis 500 RM.)

Bemerkenswert erscheint, daß die Versicherten keinerlei ihren Gesundheitszustand betreffende Angaben zu machen haben und ohne Rücksicht auf ihre gesundheitlichen Verhältnisse in die Versicherung aufgenommen werden. Dies bedeutet also, daß es bei der Abonnentensterbegeldversicherung überhaupt keinen Ausschluß gibt. In der Regel beträgt die hierdurch bedingte Wartezeit bei einer Versicherungssumme von 100 RM. ein Jahr. Ist die Wartezeit geringer als ein Jahr, so beginnt die Versicherung mit einer kleineren Summe als 100 RM.

Bei Beginn der Versicherung darf der Abonnent nicht unter 16 und nicht über 55 Jahre alt sein. Die Festsetzung dieses Höchstalters kann jedoch nicht als besondere Härte erscheinen, wenn man bedenkt, daß Personen der höheren Altersklassen schon wegen der hohen Prämien in der Regel auf die Eingehung einer Lebensversicherung werden verzichten müssen. Ferner darf der Verstorbene nicht länger als 14 Tage mit dem letzten Zeitungsbezugsgeld im Rückstand gewesen sein und muß es regelmäßig bezahlt haben, wenn der Anspruch auf das Sterbegeld nicht versagt werden soll. Der Abonnent muß sich verpflichten, die Zeitung ein Jahr lang zu beziehen. Kündigt der Bezieher den Vertrag nicht, so gilt er als auf ein weiteres Jahr abgeschlossen. Die Versicherung läuft entsprechend von Jahr zu Jahr. Die Versicherungsbedingungen enthalten eine weitgehende Staffelung der auszuzahlenden Entschädigungen[9]. Legt der Abonnent Wert auf einen ununterbrochenen Versicherungsschutz, so ist es seine Sache, auf einen regelmäßigen Bezug der Zeitung zu achten. Wie bei der Unfallversicherung ist es auch bei der Sterbegeldversicherung erforderlich, daß der Versicherungsfall, hier also der Tod des Abonnenten, innerhalb der Grenzen Europas eintritt. Ist der Tod durch einen Unfall herbeigeführt worden, so wird das Sterbegeld dann nicht ausbezahlt, wenn die Angehörigen des Verunglückten bereits aus der Unfallversicherung eine Entschädigung erhalten haben. Ferner wird von der Versicherungsgesellschaft ein Sterbegeld nicht geleistet, wenn „der Versicherte infolge des Heeres- oder Seedienstes zur Kriegszeit vor Ablauf von 6 Monaten seit Beendigung der Kriegsteilnahme gestorben ist."

Besonderes Kennzeichen der Abonnentensterbegeldversicherung ist die Einrichtung einer sogenannten Weiterversicherung. Findet nämlich das Versicherungsvertragsverhältnis ohne die Schuld des Abonnenten ein Ende, so kann der Abonnent eine unmittelbare Weiterversicherung bei der Versiche-

[9] Vgl. hierzu V. A. 1928, S. 104; 1929, S. 82.

rungsgesellschaft beantragen. Dieses Recht steht ihm auch dann zu, wenn er selbst das Abonnementsverhältnis löst, nachdem es nachweislich mindestens zwei Jahre hindurch ununterbrochen bestanden hat. Will der Abonnent von diesem Recht Gebrauch machen, so muß er sich spätestens zwei Wochen nach dem Fortfall der Sterbegeldversicherung bzw. nach Auflösung des Abonnementsvertrages mit der Versicherungsgesellschaft in Verbindung setzen, die seinen ordnungsgemäß gestellten Antrag auf Weiterversicherung nicht ablehnen darf, sofern nur bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind (Einreichung des Versicherungsausweises, Bescheinigung der Buchhaltung über Beginn und Ende des ununterbrochenen Abonnements).

Bemerkenswert bleibt noch, daß, obwohl sich bei der Weiterversicherung zweifellos eine gewisse Selbstauslese geltend machen wird, dennoch nur die üblichen Tarifprämien zu zahlen sind.

Im übrigen hat auch bei der Sterbegeldversicherung derjenige Bezugsberechtigte den Anspruch auf die Entschädigungsleistung verwirkt, der den Tod des Versicherten vorsätzlich und widerrechtlich herbeiführt.

Auf den Umfang des Versicherungsschutzes, den die übrigen in der Abonnentenversicherung betriebenen Versicherungszweige gewähren, einzugehen, kann ich mir versagen in Anbetracht der verhältnismäßig geringen Bedeutung dieser Versicherungszweige. Im übrigen dürfte zur Zeit auch wohl nur noch die Rundfunkgeräteversicherung in Frage kommen.

b) Die Folgen nicht rechtzeitiger Zahlung von Zeitungsbezugsgeld und Prämie.

Der Abonnentenversicherungsvertrag ist ein Vertrag zu Gunsten eines Dritten. Versicherungsnehmer ist der Verlag. Nur dieser zahlt die Versicherungsprämien. Gerät er hiermit in Zahlungsverzug, so gelangen die §§ 38 und 39 des Versicherungsvertragsgesetzes zur Anwendung. Der versicherte Abonnent dagegen hat eine Prämienzahlung nicht zu leisten. Er ist lediglich dem Zeitungsverlag gegenüber auf Grund des Bezugsvertrages verpflichtet, das Bezugsgeld zu zahlen. Auf dessen Nichtzahlung aber finden die §§ 38, 39 V. V. G. keine Anwendung. Zahlt also der Abonnent das Bezugsgeld nicht regelmäßig, so erlischt nach den Versicherungsbedingungen der Versicherungsschutz und der Abonnent kann sich nicht darauf berufen, die Nichtzahlung des Bezugsgeldes könne den Verlust des Anspruchs auf die Versicherungssumme nicht zur Folge haben, weil die Voraussetzungen des § 39 V. V. G. nicht vorlägen[10].

Gerät dagegen der Verlag mit der Prämienzahlung in Verzug, so gelangen die §§ 38 und 39 V. V. G. zur Anwendung. Macht dann die Versicherungsgesellschaft von dem ihr nach § 39 V. V. G. zustehenden Kündigungsrecht Gebrauch, so sehen die Versicherungsbedingungen zum Schutz der Abonnenten vor, daß der Verleger unverzüglich in Zwischenräumen von

[10] Vgl. O. L. G. Breslau vom 10. 1. 1931: J. R. P. V. 1931, S. 108.

je einer Woche bis zum Erlöschen des Vertrages, insgesamt aber mindestens viermal an auffälliger Stelle in seiner Zeitschrift die Aufkündigung unter Angabe des Zeitpunktes des Erlöschens des Versicherungsvertrages bekannt gibt. In diesem Fall steht außerdem dem Abonnenten das Recht zu, den Zeitungsbezugsvertrag aufzulösen.

Selbst bei ordnungsgemäßer Kündigung aber ist die Versicherungsgesellschaft nach dem Willen des Aufsichtsamtes nicht berechtigt, von dem ihr zustehenden Zurückbehaltungsrecht (vgl. § 273 B. G. B.) Gebrauch zu machen und alle Auszahlungen aus Versicherungsfällen, die zeitlich vor dem Inkrafttreten der Kündigung liegen, so lange zu verweigern, bis der Zeitungsverleger seine Zahlungsverpflichtungen der Versicherungsunternehmung gegenüber erfüllt hat[11].

c) Die rechtliche Bedeutung des Versicherungsausweises.

Ueber das rechtliche Wesen des in der Abonnentenversicherung üblichen sogenannten Versicherungsausweises bestehen bis heute sowohl im Schrifttum als auch in der Praxis nicht geringe Unklarheiten. Nicht selten findet man diesen Versicherungsausweis als Versicherungsschein bezeichnet[12]. Auch hat es nun nicht etwa sein Bewenden mit einer solchen unrichtigen Bezeichnungsweise; vielmehr werden auch die entsprechenden falschen Folgerungen gezogen[13]. Es gilt dies übrigens nicht nur für den „Versicherungsschein", sondern ebenso für die Bezeichnung des Abonnenten als eines „Versicherungsnehmers"[14] oder für die Kennzeichnung des Verhältnisses zwischen dem Abonnenten und der Versicherungsgesellschaft als eines „Versicherungsvertrages".

Dem gegenüber ist mit aller Schärfe zu betonen: Einen solchen dem Abonnenten auszuhändigenden Versicherungsschein (= Police) gibt es in der Abonnentenversicherung überhaupt nicht und kann es nicht geben. Denn die Abonnentenversicherung ist, wie in dieser Arbeit schon mehrmals betont wurde, ein Kollektivversicherungsvertrag, abgeschlossen nicht zwischen dem Abonnenten und der Versicherungsgesellschaft, sondern einzig und allein zwischen dieser und dem Zeitungsverlag. Der Abonnent ist lediglich begünstigter Dritter, der sich die ihm vom Verleger durch dessen Vertrag mit der Versicherungsgesellschaft geschaffene Versicherungsmöglichkeit zunutze macht, indem er Zeitungsbezieher wird. Gibt er das Abonnement auf, so verliert er

---

[11] Vgl. die Ausführungen auf S. 33 dieser Arbeit.

[12] Vgl. beispielsweise Speckner: a. a. O., S. 12; Pariser: a. a. O., S. 4; Urteil des O. L. G. Stuttgart vom 29. 11. 1927 (V. A. 1928, S. 29); Pfeifer: als Berichterstatter zu dem Urteil des Kammergerichts vom 24. 9. 1932 (J. R. P. V. 1932, S. 359/360).

[13] Urteil des Kammergerichts vom 12. 12. 1928: J. R. P. V. 1929, S. 52.

[14] Vgl. beispielsweise Urteile des Kammergerichts vom 3. 5. 1930 (J. R. P. V. 1930, S. 315 f.) und des O. L. G. Nürnberg vom 26. 9. 1930 (J. R. P. V. 1931, S. 44 f.).

damit auch den Versicherungsschutz. Daß dem Abonnenten jegliche Einwirkungsmöglichkeit auf den Versicherungsvertrag völlig genommen ist, ergibt sich auch schon aus dem Umstand, daß er eine zwischen der Versicherungsgesellschaft und dem Verlag vereinbarte Aenderung der Versicherungsbedingungen gegen sich gelten lassen muß, sofern diese nur vom Aufsichtsamt genehmigt und in bedingungsgemäßer Weise im Blatt veröffentlicht worden ist.

Nach alledem ist in der Abonnentenversicherung kein Raum für die Aushändigung eines Versicherungsscheines an den Abonnenten[15]. Wenn überhaupt ein Versicherungsschein ausgestellt wird, so erhält diesen der Verlag als Versicherungsnehmer (vgl. § 3 V. V. G.). Was in der Regel dem Abonnenten ausgehändigt wird, —nicht etwa von der Versicherungsgesellschaft, sondern vom Verlag — ist eine Bestätigung der Abonnentenversicherung, der ein Abdruck der Versicherungsbedingungen beigefügt ist. Diese Urkunde wird mit Genehmigung des Aufsichtsamtes als „Versicherungsausweis" bezeichnet. Die Bedeutung, die diesem Versicherungsausweis hinsichtlich des Versicherungsverhältnisses zukommt, besteht einmal darin, den Abonnenten mit den Versicherungsbedingungen vertraut zu machen, andererseits aber auch darin, eindeutig den Kreis der Versicherten feststellen zu können. Denn wessen Name nicht in den Versicherungsausweis und entsprechend auch in die Beitrittserklärung aufgenommen worden ist, obwohl dies die Bedingungen verlangen, genießt keinen Versicherungsschutz[16]. Außerdem erfüllt der Versicherungsausweis eine Beweisfunktion insofern, als in ihm der Tag des Beginns der Versicherung vermerkt wird. Schließlich stellt aber auch noch der Versicherungsausweis eine qualifizierte Beweisurkunde dar, wenn die Versicherungsgesellschaft berechtigt, aber nicht verpflichtet ist, an den Inhaber des Versicherungsausweises die Entschädigungssumme auszuzahlen (vgl. § 808 B. G. B.).

Durch die Aushändigung eines Versicherungsausweises an den Abonnenten kommt ein Vertragsverhältnis zwischen diesem und der Versicherungsgesellschaft nicht zustande. Auch wird nicht etwa ein Abonnent, der an einer schweren Krankheit oder an einem schweren Gebrechen leidet, das den Ausschluß der Versicherung zur Folge hat, nun doch noch etwa dadurch versichert, daß ihm ein Versicherungsausweis ausgehändigt wird[17], und ebensowenig genießen Personen, die nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht versichert werden, nun etwa trotzdem den Versicherungsschutz dadurch, daß sich ihre Namen auf dem Versicherungsausweis befinden[18].

---

[15] So auch Urteil des Kammergerichts vom 25. 2. 1931: J. R. P. V. 1931, S. 223 ff. (= V. A. 1932, S. 311 f.).

[16] Vgl. das zuletzt angeführte Urteil des Kammergerichts.

[17] So irrtümlich: Kammergericht vom 12. 12. 1928 (J. R. P. V. 1929, S. 52 f.), das allerdings auf Umwegen doch noch zu dem richtigen Ergebnis gelangt.

[18] Vgl. hierzu Urteil des Kammergerichts vom 24. 9. 1932: J. R. P. V. 1932, S. 359 f.

Einen anderen Standpunkt in dieser Frage nimmt allerdings Pfeifer ein, der folgende Erwägungen anstellt[19]: „Nun ist es ja zwar richtig, daß der Verlag als Versicherungsnehmer an dem zwischen ihm und der Versicherungsgesellschaft bestehenden Versicherungsverhältnis nichts, auch nichts zu Gunsten des Dritten, des Versicherten ändern kann. Tut er das aber, so entsteht doch eben die Frage, ob die Versicherungsgesellschaft das nicht unter Umständen gegen sich gelten lassen muß. Ich darf wohl unterstellen, daß die Aushändigung des Versicherungsausweises gerade unter dieser Bezeichnung an die Abonnenten im Einverständnis, ja sogar auf Veranlassung der Versicherungsgesellschaft erfolgt. Muß da nicht die Versicherungsgesellschaft die durch die von ihr gewählte Bezeichnung des Ausweises hervorgerufene Auffassung des Abonnenten und damit den Inhalt des Ausweises gegen sich gelten lassen? War der Verlag auch nicht bevollmächtigt, mit dem Abonnenten von den Bedingungen abweichende Vereinbarungen zu treffen, so war er doch von dem Versicherer ermächtigt, die Versicherungsausweise auszugeben, und der Empfänger des Ausweises durfte wohl aus der Bezeichnung entnehmen, daß die Ermächtigung sich auch auf den Inhalt des Ausweises bezog, jedenfalls dann, wenn der Inhalt nicht den Bedingungen geradezu widersprach; hinzukommt, daß der Abonnent unter Umständen nicht weiß, wer den Ausweis ausgestellt oder ausgefüllt hat und daher davon ausgehen kann, daß sein Inhalt dem Willen des Versicherers völlig entspricht. Kann aber der Empfänger eines Versicherungsausweises nach Treu und Glauben zu jener Annahme gelangen, so dürfte er auf Erfolg rechnen, wenn er sich gegenüber dem Versicherer auf den mit den Bedingungen vereinbarlichen Inhalt des Ausweises beruft."

Pfeifer trifft indes, wie mir scheint, nicht völlig den Kern der Sache. Denn, wenn der Versicherungsausweis sich mit den Versicherungsbedingungen in Einklang bringen läßt, dürften praktisch kaum irgendwelche Schwierigkeiten entstehen. Diese stellen sich vielmehr, wie gerade auch aus dem Kammergerichtsurteil vom 24. 9. 1932 hervorgeht, erst dann ein, wenn auf dem Versicherungsausweis der Name einer Person vermerkt ist, der nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen einen Versicherungsschutz nicht zuteil werden kann. In einem solchen Falle aber sollte man, wie ich oben dargelegt habe, den Standpunkt des Kammergerichts teilen, einen Versicherungsschutz also versagen.

d) Die Rechtslage des Abonnenten, der infolge einer schweren Krankheit oder eines schweren Gebrechens unversichert geblieben ist, und insbesondere die rechtliche Stellung des Abonnentenwerbers.

In den allgemeinen Abonnentenunfallversicherungsbedingungen findet sich, wie an anderer Stelle in dieser Arbeit bereits erwähnt wurde, durchweg eine sogenannte Ausschlußklausel ungefähr folgenden Inhalts: „Von der Ver-

[19] Pfeifer: Der Versicherungsausweis in der Abonnentenversicherung: J. R. P. V. 1933, S. 51 ff. (52).

sicherung ausgeschlossen sind Personen, welche zur Zeit, da die Versicherung für sie beginnen soll, an Geisteskrankheit, Syphilis, Epilepsie, Delirium tremens, Schlag-, Krampf- oder Schwindelanfällen leiden, siech, blind, taub oder schwer nervenleidend sind, oder Gliedmaßen entbehren, deren Verlust mit einer Invalidität von 40% oder darüber eingeschätzt würde. Dasselbe gilt für Personen, welche in den vergangenen 5 Jahren an den oben bezeichneten Krankheiten gelitten haben. Mit sonstigen erheblichen körperlichen oder geistigen Krankheiten oder Gebrechen behaftete Personen sind dann nicht versichert, wenn sie die Krankheiten oder Gebrechen zur Zeit des Versicherungsbeginns gekannt haben oder hätten kennen müssen."

Diese Bestimmung wird gelegentlich zur Folge haben, daß Abonnenten, die sich eine mit einer Versicherung verbundenen Zeitung anschaffen oder einen bereits begonnenen Zeitungsbezug fortsetzen in dem Glauben, hierdurch versichert zu sein, in Wirklichkeit einen Versicherungsschutz überhaupt nicht haben finden können. Bietet sich nun für einen solchen Abonnenten, der gewissermaßen zwecklos mehrere Jahre hindurch ein Zeitungsabonnement aufrechterhalten und im Versicherungsfall infolge obiger Ausschlußklausel eine Entschädigung nicht erlangt hat, eine rechtliche Möglichkeit, Ersatz für seine Aufwendungen zu erlangen.

Hat er das Abonnement in der irrigen Meinung eingegangen, trotz seines Leidens versichert zu sein, so kann er zwar, sofern die sonstigen Voraussetzungen des § 119 B. G. B. erfüllt sind, den Bezugsvertrag wegen Irrtums anfechten. Damit hat er indes praktisch noch nicht allzuviel gewonnen. Zwar wird nun bei erfolgreicher Anfechtung der Abonnementsvertrag nachträglich von Anfang an nichtig. Eine Zurückforderung der gezahlten Bezugsbeträge aus dem Gesichtspunkt der ungerechtfertigten Bereicherung jedoch kann nicht in Frage kommen. Soweit in dem Bezugsgeld das Entgelt für die Zeitungslieferung enthalten war, kann eine Zurückforderung schon deshalb nicht in Betracht kommen, weil das Bezugsgeld und die Zeitungslieferung im Verhältnis von Leistung zu Gegenleistung stehen. Aber auch insoweit in dem Zeitungsbezugsgeld wirtschaftlich betrachtet eine Versicherungsprämie zu sehen ist, bleibt für eine Anwendung der Normen über die ungerechtfertigte Bereicherung kein Platz. Denn der Versicherer hat nichts ohne rechtlichen Grund erhalten. Hierzu führt Graner[20] zutreffend aus, der Verleger zahle in der Regel der Versicherungsgesellschaft als Prämie für das Tragen des Gesamtrisikos entweder eine Pauschalprämie oder eine zwar nach der Zahl der Abonnenten bemessene Prämie, die aber als kleinste Einheit stets für den Sterbegeld- und Unfallversicherungsschutz eines Abonnements, nicht der einzelnen versicherten Person berechnet werde. Bei der Prämienbemessung werde bereits damit gerechnet, daß auf das Abonnement nicht immer die mehrfachen vollen Versicherungsleistungen entfallen werden. Von einer ungerechtfertigten Bereicherung des Versicherers könne daher nicht ge-

[20] Graner: a. a. O., S. 35.

sprochen werden, weil es bei der Abonnentenversicherung im Gegensatz zu der Einzelversicherung fehle an dem Gegenüberstehen von einer Prämie zu einer Versicherungsleistung, die dort entsprechend dem Entgelt individuell bemessen sei. Es stehe also die ausgesprochen kollektivistische, summarische Regelung des Versicherungsschutzes in der Abonnentenversicherung einer Anwendung von § 812 B. G. B. dann entgegen, wenn der Abonnent wegen bestehender Leiden keinen Unfallversicherungsschutz erlange, wohl aber der anderen, mit dem Abonnementsvertrag verbundenen Leistungen, insbesondere der anderen Versicherungsleistungen teilhaftig werde.

Eine weitere Rechtsfrage, die sich aus obiger Ausschlußklausel ergibt, besteht darin, ob und gegebenenfalls welche Rechte dem Abonnenten zustehen, wenn er von einem „Agenten" zum Zeitungsbezug veranlaßt worden war, dieser „Agent" aber offenbar wußte, daß der zu werbende Abonnent unter die Ausschlußbestimmung fällt. Der Kern dieser Frage liegt jedoch schlechthin in der Frage nach der rechtlichen Stellung des Abonnentenwerbers überhaupt. Denn, wenn der Abonnentenwerber als Agent oder sonstige Hilfsperson der Versicherungsgesellschaft angesehen werden könnte, müßte diese für die unrichtige Belehrung des Abonnenten durch den Zeitungswerber nach der feststehenden Rechtsprechung aus dem Gesichtspunkt des Verschuldens bei Vertragsschluß (culpa in contrahendo) einstehen.

Die Abonnentenwerber können indessen nicht als Agenten oder sonstige Hilfspersonen der Versicherungsunternehmung angesehen werden. Denn Versicherungsagent ist nur, wer Versicherungsverträge vermittelt oder abschließt[21]. Weder der Zeitungsverlag noch die mit dem Vertrieb vertraute Buchhandlung und deren Angestellten aber schließen einen Versicherungsvertrag mit den Abonnenten. Dies wäre nur dann der Fall, wenn sich die Versicherungsgesellschaft dem Zeitungsverlag gegenüber verpflichtet hätte, unter bestimmten Voraussetzungen mit jedem Abonnent der Zeitschrift Einzelversicherungsverträge abzuschließen, oder wenn dem Verlage das Recht zustände, mit den Abonnenten Versicherungsverträge im eigenen Namen oder im Namen der Versicherungsgesellschaft einzugehen[22].

Wenn auch die für den Zeitungsverlag tätigen Abonnentenwerber, wirtschaftlich betrachtet, allerdings zugleich den Interessen der Versicherungsgesellschaft dienen, insofern, als sich durch die Erhöhung der Zahl der Abonnenten auch der zwischen dem Verlag und der Versicherungsunternehmung abgeschlossene Kollektivversicherungsvertrag erweitert und die Versicherungsgesellschaft daher auch einen höheren Prämienbetrag einnimmt, so stehen sie dennoch in keinem Anstellungsverhältnis zu der Versicherungsgesellschaft. Denn diese vermag nicht einen unmittelbaren Einfluß auf die Abonnentenwerber auszuüben (vgl. R. G. a. a. O.).

Nach alledem kann eine Haftung der Versicherungsgesellschaft für das

---

[21] Vgl. Bruck: V. V. G., 7. Aufl., Vorbem. 3 zu § 43.

[22] Urteil des Kammergerichts vom 25. 2. 1931: J. R. P. V. 1931, S. 223 (224).

Verhalten der Abonnentenwerber nicht in Frage kommen, da diese ihrer rechtlichen Natur nach nicht Versicherungsagenten, sondern vielmehr Handlungsgehilfen sind im Dienste des Verlegers oder in der Regel einer Buchhandlung, die ihrerseits die Zeitungen oder Zeitschriften eines Verlags vermittelt.

Die Frage aber einer etwaigen Haftung des Verlegers für das schuldhafte Handeln des Abonnentenwerbers ist nicht nach versicherungsrechtlichen, sondern als eine Auswirkung aus dem Bezugsvertrag nach den allgemeinen bürgerlich-rechtlichen Normen zu beurteilen. Danach ist der Abonnentenwerber anzusehen als Vertreter des Zeitungsverlags, und es erhebt sich die Frage, ob der Verlag als Vertretener eine arglistige Täuschung des Abonnentenwerbers als seines Vertreters gegen sich gelten lassen muß. Gesetzlich geregelt ist dieser praktisch wichtige Fall nicht. Hinsichtlich der Anfechtbarkeit des Vertrages ist der Vertretene nicht als Dritter im Sinne des § 123 B. G. B. anzusehen[23]. Der getäuschte Abonnent kann daher den Abonnementsvertrag auch dann anfechten, wenn der Verleger die von dem Abonnentenwerber verübte Täuschung weder kannte noch kennen mußte. Bestritten dagegen ist, ob der Vertretene aus einer von dem Vertreter beim Vertragsschluß verübten arglistigen Täuschung von dem Geschäftsgegner auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden kann. Im allgemeinen wird der Vertretene nicht vertragsgemäß, sondern nur gemäß § 831 B. G. B., also mit der Möglichkeit des Entlastungsbeweises haften[24]. Enthält dagegen die von dem Vertreter verübte arglistige Täuschung eine sogenannte culpa in contrahendo, so haftet der Vertretene vertragsgemäß auf Schadenersatz.

Ein solcher Schadenersatzanspruch dürfte jedoch im allgemeinen dem getäuschten Abonnenten nicht zustehen und zwar aus folgenden Gründen: Der Umfang der dem Abonnentenwerber erteilten Vollmacht ist in der Regel darauf beschränkt, Personen zum Abschluß eines Bezugsvertrages im Rahmen der allgemeinen Versicherungsbedingungen zu veranlassen. Eine selbständige Auslegung oder gar eine Abänderung dieser Bedingungen ist dem Abonnentenwerber nicht gestattet. Nach § 173 B. G. B. schadet nun dem Abonnenten, der die Vollmacht des Abonnentenwerbers oder den Umfang der Vollmacht nicht geprüft hat, bereits eine einfache Fahrlässigkeit (vgl. im Gegensatz hierzu: § 47 V. V. G.!). Daß eine solche Rechtslage unser Rechtsgefühl nicht zu befriedigen vermag, betont auch das Reichsaufsichtsamt[25]. Zutreffend schreibt Graner[26]: „Denn es erscheint ungerecht, daß derjenige Versicherte, welcher einer im geschäftlichen Verkehr wenig bewanderten Bevölkerungsschicht angehört, ungünstiger gestellt sein soll, als der Einzelversicherte, dem der Schutz der zwingenden Normen des V. V. G. zuteil wird."

---

23 Vgl. R. G. Z. 76, S. 107.

24 Vgl. R. G. Z. 61, S. 209; 96, S. 177.

25 V. A. 1913, S. 98.

26 Graner: a. a. O., S. 34.

e) Obliegenheiten des Abonnenten.

Unter „Obliegenheiten“ hat man die dem Versicherungsrecht eigentümlichen Nebenpflichten des Versicherungsnehmers bzw. auch des Versicherten selbst zu verstehen.

Das rechtliche Wesen der Obliegenheit ist in Wissenschaft und Praxis stark umstritten, zumal das Gesetz eine Erläuterung des Begriffes nicht gibt. Auch aus der Begründung des Gesetzes, welche die Hauptverpflichtung des Versicherungsnehmers auf Prämienzahlung und die Nebenpflichten unter dem Wort Obliegenheiten zusammenfaßt, läßt sich eine begriffliche Bestimmung der Obliegenheiten nicht entnehmen. Aus dem wissenschaftlichen Meinungsstreit[27] lassen sich zwei grundsätzliche Ansichten herausschälen. Dies ist einerseits die sogenannte Verbindlichkeitstheorie und andererseits die sogenannte Voraussetzungstheorie. Während jene in der Obliegenheit eine Verbindlichkeit im allgemeinen bürgerlichrechtlichen Sinn erblickt, ist nach der herrschenden Voraussetzungstheorie die Obliegenheit eine Voraussetzung für die Bewirkung der Leistung oder für das sonstige Tun des Versicherers.

Zur Erfüllung der Obliegenheiten verpflichtet ist in erster Linie der Versicherungsnehmer als Vertragsgegner der Versicherungsgesellschaft[28]. Dieser Grundsatz erleidet keine Ausnahme bei der Versicherung für fremde Rechnung. Auch hier hat der Versicherungsnehmer die Obliegenheiten zu erfüllen. Da diese aber nach der herrschenden Lehre Voraussetzungen für die Geltendmachung des dem Versicherten zustehenden Anspruchs gegen den Versicherer darstellen, so muß sie der Versicherte gleichfalls erfüllen, da ja gerade er diese Rechte erwerben will und soll[29]. Praktischen Bedürfnissen entsprechend machen die Bedingungen der Abonnentenversicherung sogar ausschließlich die Versicherten bzw. die Anspruchsberechtigten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

Welche sind nun die Obliegenheiten, die in der Abonnentenversicherung zu erfüllen sind? Zunächst handelt es sich ausschließlich um solche, die sich aus dem Versicherungsfall selbst ergeben, und zwar bestehen sie in der Unfallversicherung darin, daß der eingetretene Unfall unverzüglich der Direktion der Versicherungsgesellschaft anzuzeigen ist und daß ferner alle weiteren, auf den Unfall und dessen Folgen bezughabenden sachdienlichen Auskünfte und Atteste, welche von der Versicherungsunternehmung für notwendig erachtet und deswegen eingefordert werden, spätestens innerhalb einer Woche an diese abzusenden sind. Ist durch den Unfall der Tod des Versicherten herbeigeführt worden, so hat die Anzeige binnen 48 Stunden an die Direktion der Versicherungsgesellschaft schriftlich zu geschehen und zwar auch dann, wenn der Unfall bereits angemeldet ist. Meldungen an die Vertreter oder deren An-

---

[27] Vgl. über die verschiedenen Ansichten: Bruck: Privatversicherungsrecht, S. 279 ff.

[28] Bruck: Privatversicherungsrecht, S. 286.

[29] Bruck: Privatversicherungsrecht, S. 616.

gestellte (Reisende, Boten) werden nicht berücksichtigt. Außerdem ist unverzüglich, spätestens aber am vierten Tag nach dem Unfall, und demnächst dauernd bis zum Abschluß des Heilverfahrens ein approbierter Arzt zuzuziehen und für angemessene Krankenpflege sowie für Abwendung der Folgen des Unfalls nach Möglichkeit zu sorgen. Den von der Versicherungsgesellschaft beauftragten Aerzten ist jederzeit Zutritt und die Untersuchung zu gestatten.

In der Abonnentensterbegeldversicherung sind folgende Obliegenheiten zu beachten: Das Ableben eines Versicherten ist unverzüglich der Direktion der Versicherungsgesellschaft anzuzeigen und es sind unverzüglich folgende Unterlagen einzureichen:

1. der Versicherungsausweis,
2. die standesamtliche Sterbeurkunde,
3. eine Bescheinigung der Buchhandlung, die das Blatt geliefert hat, über die Dauer des ununterbrochenen Abonnements. (Die Gesellschaft kann nötigenfalls über die Dauer des ununterbrochenen Abonnements weiweitere Auskünfte oder Nachweise verlangen oder selbst einziehen.)
4. ein amtlicher Altersnachweis.

Eine etwaige Verletzung einer dieser Obliegenheiten hat jedoch nicht schlechthin die Leistungsfreiheit des Versicherers zur Folge. Vielmehr ist dieser nach den mit dem zwingenden Recht des § 6 V. V. G. übereinstimmenden Versicherungsbedingungen von seiner Leistungsverpflichtung nur dann befreit, wenn die Verletzung der Obliegenheit entweder auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit beruhte (vgl. jedoch auch § 33, Abs. 2 V. V. G.!). Zu beachten ist außerdem, daß soweit von dem versicherten Abonnenten bzw. den Anspruchserhebenden die Beschaffung von Belegen verlangt wird, hierin eine Obliegenheit nach dem zwingenden Recht des § 34, Abs. 2 V. V. G. nur dann erblickt werden kann, wenn die Beschaffung der Belege ein dem Versicherten billigerweise zumutbares Maß nicht übersteigt[30].

Bei der Beantwortung der Frage, ob es sich im konkreten Einzelfall um eine grobe Fahrlässigkeit handelt oder nicht, und ob insbesondere der Versicherungsfall infolge eines, auf grober Fahrlässigkeit beruhenden Zögerns nicht angezeigt worden ist, sind indes grundsätzlich zu berücksichtigen die ganze Denkart, die Lebensweise, die Gepflogenheiten und die geistige und seelische Einstellung der Menschen aus den einfacheren Bevölkerungsschichten, die ja den größten Teil der in der Abonnentenversicherung überhaupt versicherten Personen darstellen.

Abschließend zu bemerken bleibt noch, daß die Versicherungsgesellschaft selbstverständlich auch dann die vereinbarten Versicherungssummen nicht zu leisten braucht, wenn der versicherte Abonnent oder der Anspruchsberechtigte absichtlich falsche Angaben macht oder falsche Auskünfte gibt oder wissent-

[30] Vgl. Entsch. d. L. G. München vom 22. 10. 1924: J. W. 1925, S. 656 ff. (657).

lich gefälschte Urkunden oder Schriftstücke einreicht. Durch ein solches Verhalten würde sich der Betreffende außerdem noch der Versicherungsgesellschaft gegenüber schadenersatzpflichtig machen (vgl. insbesondere §§ 823 Abs. 2 B. G. B., 263 St. G. B.).

§ 6. Die Frage der Anwendbarkeit des § 56, Abs. 3 Ziff. 12 G. O. auf die beaufsichtigte Abonnentenversicherung.

a) Die gegenwärtige Rechtslage.

Die vom Reichsaufsichtsamt erteilte Genehmigung zum Betrieb der Abonnentenversicherung bezieht sich nur auf die Zulässigkeit der Versicherung an sich, berührt dagegen nicht die Art des Betriebes der mit der Versicherung verbundenen Zeitschrift[1]. Hierfür gelten demnach nach wie vor die gewerbepolizeilichen und auch die steuergesetzlichen Bestimmungen. Wird gegen diese verstoßen, so tritt eine Bestrafung ein, mag auch die Abonnentenversicherung vom Aufsichtsamt genehmigt und dadurch vom Standpunkt der Versicherungsaufsicht aus für einwandfrei erklärt sein[2].

Hier ist nun die in Wissenschaft und Praxis heißumkämpfte Frage diejenige, ob auf die Abonnentenversicherung die §§ 44, Abs. 4; 56, Abs. 3, Ziff. 12 und 148 der Gewerbeordnung Anwendung zu finden haben oder nicht. Durch § 56, Abs. 3, Ziff. 10 der Gewerbeordnung in der Fassung des Gesetzes vom 1. Juli 1883 sind vom Feilbieten im Umherziehen u. a. auch Druckschriften ausgeschlossen, die „mittels Zusicherung von Prämien oder Gewinnen vertrieben werden." Durch das Gesetz vom 6. 8. 1896 (R. G. Bl. I, S. 655) ist diese Bestimmung dahin geändert worden, daß die Ausschließung sich nicht nur auf das Feilbieten, sondern auch auf das Aufsuchen von Bestellungen im Umherziehen bezieht. In dieser Neufassung des Gesetzes ist an Stelle der früheren Ziff. 10 des Abs. 3 des § 56 die Ziff. 12 getreten. Nach § 44, Abs. 4 G. O. in der Fassung des Gesetzes vom 6. 8. 1896 finden die Vorschriften des § 56, Abs. 3 G. O. entsprechende Anwendung, wenn das Aufnehmen der Bestellungen außerhalb des Gemeindebezirkes der gewerblichen Niederlassung eines Buchhändlers durch diesen selbst oder durch einen in seinem Dienst stehenden Reisenden geschieht. Für den Fall der Zuwiderhandlung gegen diese Bestimmungen ist im § 148, Abs. 1 G. O. eine Strafbestimmung getroffen mit der Maßgabe, daß bei gleichzeitigem Verstoß gegen die Steuergesetze dessen Strafbestimmungen zur Anwendung kommen sollen.

In einer recht beträchtlichen Anzahl von gerichtlichen Urteilen ist nun die dem Abonnenten gewährte Versicherung unter den Begriff „Prä-

[1] Vgl. Berliner-Fromm: V. A. G. 1932, S. 68.

[2] Vgl. V. A. 1927, S. 93; 1928, S. 102.

mie oder Gewinn“ gebracht worden[3]. So folgert das Kammergericht[4] aus der Entstehungsgeschichte der Bestimmung des § 56, Abs. 3, Ziff. 12 G. O., daß die Zusicherung von Prämien und Gewinnen jeder Art beim Feilbieten und Aufsuchen von Bestellungen auf Drucksachen im Umherziehen ausgeschlossen sein soll. Die dem Abonnenten eines wöchentlich erscheinenden Familienblattes gegebene Zusicherung, daß ihm oder seinen Hinterbliebenen beim Eintritt eines Unfalls eine Entschädigung und im Todesfalle ein Sterbegeld gewährt wird, stelle die Zusicherung eines Vermögensvorteils dar, durch welchen die Vermögenslage des Abonnenten oder seiner Hinterbliebenen verbessert werde. Daß dieser Vorteil ein bedingter sei und dem Abonnenten erst beim Eintritt eines bestimmten Ereignisses zuteil werden solle, und daß ihn unter Umständen nicht der Abonnent selbst, sondern dessen Hinterbliebenen erhielten, nehme ihm nicht die Eigenschaft eines Gewinnes im Sinne des § 56, Ziff. 12 G. O.

Das Oberste Landesgericht München führt in seiner eingehend begründeten Entscheidung vom 27. 7. 1927 im wesentlichen folgendes aus: Unter Gewinnen im Sinne des § 56, Abs. 3 und des § 44, Abs. 4 G. O. sei nach der Entstehungsgeschichte dieser Bestimmungen jeder Vermögensvorteil irgendwelcher Art zu verstehen, der dem Besteller der Druckschrift neben der Lieferung gewährt werde. Als Gewinn sei die mit dem Bezug einer Zeitung verbundene Sterbegeld- und Unfallversicherung anzusehen. Der dem Abonnenten zugesicherte Vermögensvorteil läge in dem Gewähren eines Anspruchs auf Zahlung der Versicherungssumme beim Eintritt des Versicherungsfalls. Ohne Bedeutung sei der Umstand, daß in dem vom Abonnenten gezahlten Preise nicht nur das Entgelt für die Zeitung, sondern auch das Engelt für die Versicherung enthalten sei. Auch könne es nicht als sinn- und sprachwidrig angesehen werden, den Anspruch auf Zahlung der Versicherungssumme beim Eintritt eines Unfalls oder des Todes als „Gewinn“ zu bezeichnen; der Gewinn bestehe eben darin, daß im Wege der Abonnentenversicherung dem Abonnenten oder seinen Hinterbliebenen zugleich mit dem Bezuge der Druckschrift bequemer und billiger als im Wege der Einzelversicherung eine Entschädigung im Falle des Eintritts solcher Ereignisse gewährleistet und damit die Vermögenslage des Beziehers und seiner Hinterbliebenen verbessert werde.

Die Erwägung, daß die Abonnentenversicherung wirtschaftlich keinen Schaden, vielmehr eher Nutzen bringe und deshalb nicht gesetzlich beschränkt werden solle, könne nur für den Gesetzgeber, nicht aber für den Richter, der das

---

[3] Vgl. folgende Urteile: K. G. vom 23. 7. 1907 (Gew. A. 7, S. 267), vom 3. 3. 1925 (Goltd. A. 69, S. 410) und vom 17/24. 11. 1930 (Ergänzungsband 10 zum Jahrbuch für Entscheidungen des K. G., S. 246 ff.); O. L. G. Dresden vom 23. 7. 1907 (Gew. A. 8. S. 295); O. L. G. Karlsruhe vom 28. 1. 1926 (Gew. A. 24, S. 561); Ob. L. G. München vom 21. 9. 1925 (L. Z. 1925, 1093); und insbesondere das Urteil des Ob. L. G. München vom 27. 7. 1927 (B. A. 1928, S. 17 ff.).

[4] Urteil vom 23. 7. 1907.

bestehende Recht anzuwenden habe, ausschlaggebend sein. Auch darauf käme es nicht an, ob der Gesetzgeber beim Erlasse des Verbotes an Fälle der vorliegenden Art gedacht habe oder nicht, denn eine Strafvorschrift ergreife auch spätere Erscheinungsformen, wenn nur die gesetzlichen Tatbestandsmerkmale erfüllt seien.

Diese Auffassung der Gerichte kann indes nicht gebilligt werden. Da die hier in Frage stehende gesetzliche Bestimmung im Jahre 1883 erlassen wurde, also zu einer Zeit, als die Abonnentenversicherung in Deutschland noch gänzlich unbekannt war, kann sie sich nicht auf die Ausschließung der Abonnentenversicherung vom Wandergewerbebetrieb beziehen. Der Gesetzgeber bezweckte vielmehr mit der Einfügung des § 56, Ziff. 10 (später: Ziff. 12) in die Gewerbeordnung die Beseitigung ganz bestimmter Mißstände. Dies ergibt sich deutlich aus der Begründung zum Regierungsentwurf der Novelle von 1883[5]. Hier heißt es nämlich: „Das Feilbieten von Druckschriften im Umherziehen hat nach den fast überall gemachten Erfahrungen sehr grelle Mißstände im Gefolge. In neuerer Zeit wird namentlich die Landbevölkerung mit Vorliebe von den Kolportagebuchhändlern aufgesucht, welche derselben Lieferungswerke, insbesondere unsittliche Volksromane mit verlockenden Titeln aufzudrängen suchen. Abgesehen von der vollständigen Wertlosigkeit einer solchen Lektüre, abgesehen von den sittenpolizeilichen Bedenken, zu welchen sie nicht selten Anlaß gibt, befaßt sich mit diesem Kolportagebuchhandel eine eigentümliche Art von Gaunerei, welcher man mit den bestehenden Gesetzen nicht entgegenzutreten vermag. Den Abnehmern der Lieferungswerke werden Prämien, z. B. ein neues Kleid, ein Kaffeeservice mit dem Versprechen zugesichert, daß diese Dinge mit der letzten Lieferung zur Aushändigung kommen sollen. Allein „diese letzte Lieferung" erscheint entweder garnicht oder erst dann, wenn der Subskribent durch die Preise der vorausgegangenen Lieferungen den Wert der Prämien doppelt oder dreifach mitbezahlt hat."

Im Reichstagsplenum wurden ähnliche Ausführungen gemacht. Man äußerte sich dahin, daß durch die Zusicherung von Prämien und Gewinnen die Habsucht und die Gewinnsucht der Leute aus dem Volk gereizt werde, die in ihrer Einfalt hofften, einen mühelosen Gewinn zu erzielen.

Hieraus ersieht man, daß es der Absicht des Gesetzgebers geradezu widerspricht, die Abonnentenversicherung unter „die Prämien oder Gewinne" des § 56 G.O. einzureihen. Sie ist kein „müheloser Gewinn" und durch sie wird nun einmal ganz bestimmt nicht die „Habsucht oder Gewinnsucht der Leute aus dem Volke gereizt". Im Gegenteil, diese bringen ein Opfer, um ihre eigene und die Zukunft ihrer Familie sicherzustellen.

Durch § 56, Abs. 3, Ziff. 12 G. O. soll ein wirtschaftlicher Schaden verhütet werden. Durch die Abonnentenversicherung dagegen wird, wie das

[5] Stenogr.-Bericht über die Verhandlung des Reichstags, 5. Legislaturperiode, II. Sess. 1882/83, Anl. Bd. 5, Nr. 5, S. 21.

Reichsaufsichtsamt anerkennt, dem Volk in erheblichem Maße ein Nutzen dargebracht. Es ist auch mit jeglichem Rechtsempfinden unvereinbar, daß der Abonnentenversicherung, die von der höchsten Fachbehörde des gesamten Versicherungswesens für einwandfrei erklärt und zum Schutze der Versicherten dauernd überwacht wird, von Gerichts wegen Schwierigkeiten bereitet werden.

Abgesehen davon aber kann die Abonnentenversicherung überhaupt nicht als Gewinn im Sinne des § 56, Abs. 3, Ziff. 12 G. O. angesehen werden. Soll von einem Gewinn gesprochen werden, der durch den Eintritt des Versicherungsfalles erzielt wird, so müßte notwendigerweise die Versicherungssumme den entstandenen Schaden übersteigen. Davon kann aber bei der auf kleine Summen zugeschnittenen Abonnentenversicherung nicht die Rede sein. Die Abonnentenversicherung wird in besonders hohem Maße von dem Gedanken beherrscht, lediglich den dringendsten finanziellen Bedarf zu befriedigen. Einen Schadensausgleich, wie er hier günstigsten Falls gewährt wird, als Gewinn zu bezeichnen, ist schlechterdings unmöglich. Ja, es wirkt geradezu grotesk, davon zu sprechen, daß die recht mäßigen Geldbeträge, die bei der Abonnentenversicherung im Versicherungsfall zur Auszahlung gelangen, gegenüber dem erlittenen Schaden einen Gewinn verkörperten. Um den Gesichtspunkt des Gewinns auszuschalten, hat ja schließlich gerade das Reichsaufsichtsamt Höchstgrenzen für die Unfall- und Sterbegeldversicherung geschaffen.

Rechtlich unhaltbar erscheint die Vorstellung der Gerichte, die Abonnentenversicherung sei Zusicherung der Zahlung einer gewissen Summe für den Fall des Eintritts einer Bedingung. Tatsächlich zugesagt aber wird etwas ganz anderes, nämlich der Eintritt in ein, durch einen Teil des Bezugsgeldes erkauftes Versicherungsverhältnis. In diesen Fällen, in denen die Versicherung weiter nichts ist als die Gegenleistung für die von dem Abonnenten in dem Bezugsgeld mitbezahlten Versicherungsprämien, von der Zusicherung einer Prämie oder eines Gewinnes zu reden, widerspricht jeder Rechtslogik. Es bleibt daher einfach unverständlich, wenn das Oberste Landesgericht München in seiner Entscheidung vom 27. 7. 1927[6] den Satz aufstellt, ohne Bedeutung sei der Umstand, daß in dem vom Abonnenten bezahlten Preise nicht nur das Entgelt für die Zeitung, sondern auch dasjenige für die Versicherung enthalten sei[7]. Wenn ferner das Oberste Landesgericht München im gleichen Urteil ausführt, der Gewinn läge darin, daß im Wege der Abonnentenversicherung dem Abonnenten oder seinen Hinterbliebenen zugleich mit dem Bezuge der Druckschrift billiger und bequemer als im Wege der Einzelversicherung eine Entschädigung im Falle des Eintritts bestimmter Ereignisse gewährt und damit die Vermögenslage des Beziehers und seiner

[6] V. A. 1928, S. 17/18.

[7] Der gleiche Fehler findet sich auch in dem Urteil des O. L. G. Karlsruhe vom 28. 1. 1926 (Gew. A. 24, S. 561).

Hinterbliebenen verbessert werde, so kann man Speckner[8] nur zustimmen, wenn er mit einer gerechten Entrüstung die Fragen aufwirft: „Ist es nun nicht ein Widerspruch, die rationelle Ausgestaltung eines Betriebes mit jenen gekennzeichneten Gaunereien in eine Linie zu setzen? Ist das Gesetz entstanden zum Schutze für andere Versicherungsarten oder zum Schutze des Publikums? Soll das Publikum nun davor „geschützt" werden, daß es auf billigere Weise zu Versicherungsschutz kommt?"

In dem Urteil des Obersten Landesgerichts München heißt es dann an einer späteren Stelle: „Unrichtig ist auch die Auffassung des Erstrichters, daß diese Rechtsanschauung dem Verleger einer mit einer Abonnentenversicherung verknüpften Zeitung es unmöglich mache, Bestellungen aufzusuchen und für den Bezug zu werben. Verboten ist das Aufsuchen von Bestellungen nur dann, wenn es im Umherziehen (§ 56, Abs. 3) oder im Rahmen des § 44, Abs. 1, 2 und 3 G. O. geschieht. Dagegen bleibt es dem Verleger unbenommen, auf andere Weise, insbesondere durch Reklame oder durch Gründung von Zweigniederlassungen für seine Zeitung zu werben. Auch scheidet die Anwendbarkeit des § 56, Abs. 3 und des § 44, Abs. 4 G. O. aus, wenn ein im Dienste des Verlegers stehender Reisender sich darauf beschränkt, an seinem eigenen — wenn auch außerhalb des Gemeindebezirks der gewerblichen Niederlassung des Verlegers gelegenen — Wohnort Bestellungen auf die Zeitung aufzusuchen."

Solchen Ausführungen gegenüber wird man mit Stier-Somlo[9] einwenden müssen, daß es unmöglich der Wille eines vernünftigen Gesetzgebers sein konnte, Zeitungsabonnements im Umherziehen zu verbieten, dagegen zu erlauben, daß auch außerhalb des Gemeindebezirks der gewerblichen Niederlassung des Verlegers Bestellungen auf die Zeitung aufgesucht werden können.

Die Frage der Anwendbarkeit des § 56, Abs. 3, Ziff. 12 G. O. auf die Abonnentenversicherung hat übrigens auch noch ihre zivilrechtliche Seite. Denn hält der Zivilrichter dafür, daß der Abschluß einer Abonnentenversicherung „unter die Zusicherung von Prämien oder Gewinnen" fällt, so wird er dann weiterhin zu prüfen haben ob der Abonnementsvertrag nach § 134 B. G. B. nichtig ist. Verneint dagegen der Zivilrichter jene Vorfrage, so kommt selbstverständlich eine Anwendbarkeit des § 134 B. G. B. nicht mehr in Frage.

Nichtig ist nach dem Wortlaut des § 134 B. G. B. „ein Rechtsgeschäft,

[8] A. a. O., S. 35/36.

[9] Stier-Somlo: Kritik des Urteils d. Ob. L. G. München vom 27. 7. 1927: J. W. 1928, S. 362. Stier-Somlo hält es übrigens auch für durchaus fraglich, ob man überhaupt von der Erfüllung der gesetzlichen Tatbestandmerkmale sprechen könne, wenn offenbar die G. O. garnicht an einen solchen Fall gedacht habe und ihn also auch nicht unter Strafe stellen wollte. Man könnte ebenso gut folgern, daß die gesetzliche Tatbestandmerkmale nur scheinbar, nämlich durch Gleichsetzung der Worte „Prämie" mit „Gewinn" formallogisch als gegeben anzusehen seien.

das gegen ein gesetzliches Verbot verstößt." Das hier in Frage stehende Rechtsgeschäft ist der Bezugsvertrag. Da das Bestehen des Versicherungsverhältnisses aber abhängig ist von einem wirksamen Abonnementsvertrag, so würde bei dessen Nichtigkeit zugleich auch die Abonnentenversicherung hinfällig werden.

Außer Frage steht zunächst, daß es sich bei dem Bezugsvertrag grundsätzlich nicht um ein verbotenes Geschäft handelt. Von den Strafvorschriften des § 148, Ziff. 5 und 7a G. O. wird dieses Rechtsgeschäft überhaupt nicht betroffen. Für eine Annahme der Nichtigkeit des Abonnementsvertrages wegen Verbotswidrigkeit bleibt demnach kein Raum. Die Gewerbeordnung wendet sich nicht gegen das Rechtsgeschäft selbst, den Kauf bzw. Verkauf von Druckschriften unter Zusicherung von Prämien oder Gewinnen durch den Verkäufer an den Käufer, vielmehr lediglich gegen einen solchen Zeitungsvertrieb mittels Zusicherungen im Umherziehen[10]. „In diesem Fall ist es nicht das Rechtsgeschäft, sondern es sind die Umstände, unter denen, und die Absicht, in welcher es abgeschlossen wird, gegen die sich die Strafdrohung richtet,"[11] oder, wie Oertmann formuliert: „Verbotswidrig ist aber nicht das Geschäft, sondern nur das Benehmen einer Partei beim Geschäft."[12] Das mit einer Strafandrohung ausgesprochene Verbot trifft daher, eben weil es sich nicht gegen das Rechtsgeschäft selbst richtet, nur den einen Teil, den Verkäufer bzw. die in dessen Interesse handelnden Personen; der andere Teil, der Käufer, wird von ihm nicht berührt.

Ob nun durch das verbotswidrige Benehmen des einen Teils beim Vertragsschluß der Vertrag selbst hinfällig werden soll, bestimmt sich vorwiegend nach dem Zweck des Gesetzes. Der Zweck des § 56 G. O. besteht aber darin, das Publikum vor der Gefahr einer Uebervorteilung zu schützen. Eine solche Gefahr besteht indes bei der Abonnentenversicherung ganz und gar nicht. Denn gleichzeitig mit dem Abschluß des Zeitungsbezugsvertrages erlangt der Abonnent einen an ganz bestimmte Bedingungen geknüpften Versicherungsanspruch. Mit Rücksicht auf die vom Reichsaufsichtsamt ständig über die Abonnentenversicherung geübte Aufsicht kann von einer Gefahr der Uebervorteilung der Zeitungsbezieher nicht die Rede sein.

Im übrigen geht die herrschende Lehre dahin, daß Vorschriften gewerbepolizeilicher Art regelmäßig die zivilrechtliche Gültigkeit des Rechtsgeschäfts nicht berühren[13].

Die Rechtsprechung über die Frage, ob ein Verstoß gegen §§ 44, Abs. 4; 56, Abs. 3, 148, Ziff. 5 und 7 a G. O. die bürgerlichrechtliche Wirksamkeit der abgeschlossenen Abonnementsverträge und damit auch der Versicherung

---

[10] Vgl. auch die Kritik von Kisch an dem Urteil des A. G. Flensburg vom 19. 11. 1929: J. W. 1930, S. 3655.

[11] R. G. Z. Bd. 6, S. 170.

[12] Oertmann: Allgem. Teil B. G. B. 3. Aufl., S. 473.

[13] Vgl. beispielsweise: R. G. R. Kom. B. G. B. 6. Aufl. § 134, Anm. 2, S. 208.

berühre oder nicht, ist bis heute noch nicht einheitlich. Immerhin haben sich bereits zwei Oberlandesgerichte für die Gültigkeit der Zeitungsbezugsverträge entschieden. Es handelt sich um die Urteile des O. L. G. Hamm vom 6. 9. 1929 (V. A. 1929, S. 295 = J. R. P. V. 1930, S. 67/87) und des O. L. G. Stuttgart vom 19. 11. 1929 (Aktenzeichen: 3 U 779/29). Das O. L. G. Hamm führt in der Begründung seines Urteils aus, der § 56, Ziff. 12 G. O. schlösse nur die dort näher bezeichneten Druckschriften usw. vom Feilbieten und Aufsuchen von Bestellungen im Umherziehen aus. Das Verbot richte sich aber nicht dagegen, daß überhaupt Zeitschriften mittels Zusicherung von Prämien oder Gewinnen vertrieben würden. Deshalb sei der Lieferungsvertrag zwischen Bezieher und Zeitungsvertrieb oder der Versicherungsvertrag zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer nicht nichtig, selbst wenn der Vertreiber der Zeitschrift die Bestellung des Beziehers verbotswidrig im Umherziehen aufgesucht habe.

Gegenüber diesen hohen richterlichen Entscheidungen kann es kaum ins Gewicht fallen, wenn eine Anzahl von Amtsgerichten den Standpunkt vertreten hat, die durch Wanderwerbung geschlossenen Abonnementsverträge seien nach § 134 B. G. B. nichtig. Uebrigens lassen sich auch ungefähr ebenso viele amtsgerichtliche Urteile finden, die die Anwendbarkeit des § 56 G. O. bzw. § 134 B. G. B. auf die unter Reichsaufsicht stehende Abonnentenversicherung entschieden verneinen[14].

Nicht unerwähnt darf schließlich in diesem Zusammenhang bleiben, daß sich führende Persönlichkeiten der Wissenschaft und der Praxis in ihren Gutachten entschieden gegen eine Anwendungsmöglichkeit sowohl des § 56 G. O. als auch des § 134 B. G. B. ausgesprochen haben. Es sind dies in erster Linie: Professor Manes; Professor Moldenhauer; Geh. Oberjustizrat Vizepräsident des Kammergerichts a. D. Ring und Ministerialdirektor i. e. R. Dr. von Schoenebeck[15]. Im übrigen hat bereits im Jahre 1907 Professor Ehrenberg betont, daß das, was dem Versicherten zugesagt werde, stets ein Vorteil, nämlich Sicherheit, niemals aber ein Gewinn sei, da die Versicherungsleistung Ausgleich für erlittenen Schaden oder notwendig gewordene Ausgaben sei.

b) Reformbestrebungen.

Eine Aenderung der durch eine in jeder Hinsicht anfechtbare Gerichtspraxis hervorgerufenen unhaltbaren Zustände erscheint unerläßlich.

Im Jahre 1927 stellten die großen an der Abonnentenversicherung beteiligten Unternehmungen des Verlagsgeschäfts und der Versicherung in einer eingehend begründeten Denkschrift bei den zuständigen Behörden den An-

---

[14] Eine Zusammenstellung der beiden Urteilsgruppen findet sich bei Graner: a. a. O., S. 15.

[15] Anderer Ansicht: Prof. Dr. Böhmer, Halle, der in seinem Rechtsgutachten sowohl für die Anwendbarkeit des § 56, Abs. 3, Ziff. 12 G. O. als auch für die des § 134 B. G. B. auf die Abonnentenversicherung eingetreten ist.

trag, „die sachlich ungerechtfertigte Anwendung des § 56 der Gewerbeordnung auf die beaufsichtigte Abonnentenversicherung in Zukunft zu verhindern“ und baten, „zu diesem Zwecke an die nachgeordneten amtlichen Organe eine Information dahin ergehen zu lassen, daß nach Prüfung des gesamten Materials kein Anlaß vorliege, dem Betrieb der beaufsichtigten Abonnentenversicherung fernerhin auf Grund des § 56 der Gewerbeordnung Schwierigkeiten zu bereiten.“ Dieser Antrag fand dann auch Erfüllung. Das Reichsaufsichtsamt billigte die in dieser Denkschrift vorgebrachten Argumente und hielt es für unerwünscht, den Betrieb der staatlich beaufsichtigten Abonnentenversicherung durch die Anwendung des § 56, Abs. 3, Ziff. 12 G. O. zu behindern[16]. Auf einen vom Aufsichtsamt hierüber erstatteten Bericht richtete der Reichswirtschaftsminister am 8. 6. 1927 wegen der Auslegung der genannten Gesetzesbestimmung an die Regierung der Länder ein Rundschreiben, in dem angeregt wurde, auf Polizei- und Strafverfolgungsbehörden in dem Sinne einzuwirken, daß beim Vorliegen einer staatlich beaufsichtigten Abonnentenversicherung Strafverfolgungen auf Grund des § 56, Abs. 3, Ziff. 12 G. O. unterbleiben. Dieser Anregung ist weitgehend entsprochen worden, u. a. in Preußen durch einen Runderlaß des Ministers des Innern vom 14. 7. 1927[17]. In diesem wird u. a. ausgeführt, bei der beaufsichtigten Abonnentenversicherung erschiene eine Uebervorteilung des Publikums ausgeschlossen, es entspreche daher nicht dem Zweck des § 56, Abs. 3, Ziff. 12 G. O., wenn man das Verbot der Werbung im Wandergewerbe auch auf derartige Versicherungen ausdehnen wollte. Ein rechtlicher Grund, der beaufsichtigten Abonnentenversicherung Schwierigkeiten zu bereiten, bestände nicht. Zur Vermeidung der entstandenen Schwierigkeiten beabsichtige daher die Reichsregierung eine Aenderung des § 56, Abs. 3, Ziff. 12 G. O. in die Wege zu leiten.

Bis zur Durchführung der geplanten Gesetzesänderung ersucht der preußische Innenminister im Einvernehmen mit dem Reichswirtschaftsminister von einem Einschreiten gegen den Vertrieb von Zeitschriften im Wandergewerbe seitens der beaufsichtigten Versicherungsunternehmungen abzusehen[18].

In ähnlicher Weise haben auch die Regierungen anderer deutscher Länder die ihnen untergeordneten Organe angewiesen, von einer Strafverfolgung auf Grund des § 56, Abs. 3, Ziff. 12 G. O. abzusehen, wenn es sich um eine beaufsichtigte Abonnentenversicherung handelt[19].

Eine ausreichende Sicherheit hat die Kolportage von Druckschriften in

---

16 Vgl. V. A. 1928, S. 103.

17 Preuß. Min.-Bl. für die preuß. innere Verw. 1927, S. 724/901.

18 Speckner: a. a. O. S. 37 irrt, wenn er schreibt, der preuß. Innenminister habe diesen Erlaß in einem nur einige Wochen betragenden Abstand widerrufen.

19 So u. a.: Bayr. H. M. E. vom 9. 12. 1927, Nr. 22316 (St. Anz. Nr. 287); E. d. Württemb. Wirtschafts.-M. vom 9. 12. 1927 (Nr. V 6759); Thür. M. f. G. u. Wirtsch. vom 3. 10. 1927. Vgl. Landmann-Rohmer G. O. 8. Aufl. 1. Bd., 2. Teil, Anm. 15 zu § 56.

Verbindung mit einer Abonnentenversicherung durch diese Verwaltungsmaßnahmen noch nicht gefunden. Denn erstens sind die Staatsanwaltschaften, die gemäß § 147 G. V. G. lediglich den Weisungen der Landesjustizverwaltungen zu folgen haben, vielleicht tatsächlich, rechtlich jedenfalls aber nicht gehindert, gegen die fraglichen Abonnentenwerber vorzugehen, da von einem gleichartigen Erlaß des Justizministeriums nichts bekannt geworden ist[20], und zweitens wird nach wie vor auf Grund des § 56, Abs. 3, Ziff. 12 G. O. in Verbindung mit § 134 B. G. B. die Rechtsgültigkeit der Abonnementsverträge bestritten. Damit ist also die Rechtsstreitfrage letzten Endes lediglich von dem strafrechtlichen auf das bürgerlichrechtliche Gebiet verpflanzt.

Eine wahre Rechtsbefriedigung aber wird erst durch eine gesetzliche Aenderung des § 56 der Gewerbeordnung eintreten können. So hat denn auch der Reichswirtschaftsminister im Rahmen der geplanten Novelle zur Gewerbeordnung dem Reichstag ebenfalls einen Entwurf zur Aenderung des § 56 vorlegen lassen[21]. Nach diesem Entwurf soll die Ziffer 12 des § 56 folgende Fassung erhalten: „Ausgeschlossen vom Feilbieten und Aufsuchen von Bestellungen im Umherziehen sind ferner: Drucksachen, andere Schriften und Bildwerke, insofern sie in sittlicher oder religiöser Hinsicht Aergernis zu erregen geeignet sind oder in Lieferung erscheinen, wenn nicht der Gesamtpreis auf jeder einzelnen Lieferung an einer in die Augen fallenden Stelle bestimmt verzeichnet ist, oder wenn sie mittels Zusicherung von Prämien oder Gewinnen vertrieben werden, *es sei, daß es sich um eine von der zuständigen Aufsichtsbehörde genehmigte Versicherung handele.*" In der Begründung zum Entwurf heißt es: „Durch den Zusatz zu Ziff 12 in Abs. 3 sollen Hemmungen beseitigt werden, die sich für die sogenannte Abonnentenversicherung durch die von einem Teil der Gerichte vertretene Auslegung des bisherigen Wortlautes der Ziff. 12 praktisch ergeben haben. Vielfach wurde nämlich von den Gerichten, insbesondere auch vom Kammergericht der Vertrieb von Zeitungen und Zeitschriften im Umherziehen, mit denen eine vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung oder der zuständigen Landesbehörde genehmigte Privatversicherung verbunden war, als Vertrieb von Druckschriften mittels Zusicherung von Prämien oder Gewinnen angesehen und für strafbar erklärt. Soweit es sich dabei um solche Versicherungen handelt, die von der zuständigen Behörde genehmigt und beaufsichtigt sind (sogenannte beaufsichtigte Abonnentenversicherung), erscheint diese Art des Vertriebes nicht nur gewerbspolizeilich unbedenklich, sondern auch versicherungspolitisch nützlich, weil sie, wenn vielleicht auch die Vorteile einer solchen Abonnentenversicherung in vielen Fällen nur geringfügige sein mögen, doch den Versicherungsgedanken in die breite Masse der Bevölkerung trägt. Ein Grund diese Art der Verbindung einer Zeitung oder Zeitschrift mit einer Abonnen-

[20] Graner: a. a. O., S. 12.
[21] N. Z. 1930, S. 331.

tenversicherung und das Werben für diese durch Aufsuchen von Bestellungen im Umherziehen zu verbieten, besteht nicht."

Zu erwähnen bleibt schließlich noch, daß eine Aenderung des § 56, Abs. 3 Ziff. 12 G. O. auch nicht etwa eingetreten ist durch das Reichskulturkammergesetz vom 22. 9. 1933 (R. G. Bl. I, S. 661) oder durch die erste Verordnung zur Durchführung dieses Gesetzes vom 1. 11. 1933 (R. G. Bl. I, S. 797).

§ 7. Die wettbewerbsrechtliche Stellung der Abonnentenversicherung.

a) Das geltende Recht.

Auf Grund der Notverordnung des Reichspräsidenten über das Zugabewesen vom 9. 3. 1932 (R. G. Bl. I, S. 121) gilt das grundsätzliche Zugabeverbot nicht, wenn zu Gunsten der Bezieher von Zeitungen oder Zeitschriften Versicherungen bei beaufsichtigten Versicherungsunternehmungen oder Versicherungsanstalten abgeschlossen werden (§ 1, Abs. 2g). Das Gesetz vom 12. Mai 1933 (R. G. Bl. I, S. 264) hat diese Bestimmung in keiner Weise geändert, vielmehr lediglich die in der obigen Notverordnung unter c enthaltene Ausnahme vom Zugabeverbot gestrichen.

In der amtlichen Begründung zum Entwurf eines Gesetzes über die Gewährung von Zugaben zu Waren oder Leistungen von 1931 wird diese Ausnahme vom Zugabeverbot mit folgenden Worten gerechtfertigt: „Die Ausnahme unter g betrifft Versicherungsgeschäfte, die von Zeitungs- und Zeitschriftenunternehmungen zu Gunsten der Bezieher der Zeitungen oder Zeitschriften abgeschlossen werden, und berücksichtigt damit eine Gepflogenheit, die zu wirtschaftlichen Schäden bisher nicht geführt hat. Voraussetzung ist dabei, daß es sich um gesetzlich zulässige Versicherungen handelt, insbesondere um solche, die vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung oder der sonst zuständigen Stelle genehmigt worden sind." Ergänzend zu dieser kurzen Begründung führt Gottschick[1] noch aus: „Zu einem Verbot dieser, der eigentlichen Zugabe ganz fernstehenden Nebenleistung konnte man sich gleichwohl nicht entschließen. Berücksichtigt wurde hierbei, daß die Abonnentenversicherung jedenfalls in Deutschland bisher nicht zu Mißständen geführt hat, obwohl sie seit Jahrzehnten eingebürgert ist, daß sie andererseits aber sehr dazu beigetragen hat, den Versicherungsgedanken ins Volk zu tragen. Die Ausnahme erschien umso unbedenklicher, als nur bei solchen Unternehmungen Versicherungen abgeschlossen werden dürfen, die von dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung beaufsichtigt werden."

Die Ausnahmebestimmung des § 1, Abs. 2g bezieht sich auf sämtliche Versicherungsverträge, die zu Gunsten der Bezieher von Zeitungen oder Zeit-

[1] Gottschick: Ministerialrat im Preuß. Minist. f. Wirt. u. Arb.: Das Zugabeverbot nach der Verordnung des Reichspräsidenten zum Schutze der Wirtschaft vom 9. 3. 1932 und dem Gesetz über das Zugabewesen vom 9. 5. 1933, Berlin 1933, S. 50.

schriften abgeschlossen werden, also sowohl auf die Personen- wie auf die Schadensversicherungen. Hinsichtlich der Tragweite dieser Ausnahme ist zu berücksichtigen, daß diese, wie jede andere Ausnahmebestimmung, einer erweiternden Auslegung nicht fähig ist.

An anderer Stelle in dieser Arbeit sprachen wir davon, daß das Aufsichtsamt den Betrieb einer Abonnentenversicherung auch gelegentlich für die Käufer periodisch erscheinender Bücher zugelassen hat. Schlösse nun eine Versicherungsgesellschaft mit einem Verlag einen Versicherungsvertrag ab zu Gunsten der Bezieher von Büchern, beispielsweise der Lieferung eines Werkes, dessen Zahl eine mehr oder minder große sein kann, wie eines Konservationslexikons oder einer Enzyklopädie eines bestimmten Wissensgebietes, eines großangelegten Geschichtswerkes usw.[2], so könnte eine solche Versicherung trotz der Genehmigung des Aufsichtsamtes nicht fallen unter die Befreiungsvorschrift des § 1, Abs. 2g der Notv. vom 9. 3. 1932 und des Gesetzes vom 12. 5. 1933, da es sich hier nicht um Zeitungen oder Zeitschriften handeln würde.

Im übrigen bereitet die Begriffsbestimmung der Zeitung oder der Zeitschrift keine Schwierigkeiten weder im Schrifttum noch in der Praxis. Man wird also die Erkenntnisse aus dem Gebiete des Urheberrechts ohne weiteres auch bei der Auslegung der Ausnahme der Zeitungsversicherung vom Zugabeverbot verwenden können.

Aus dem Umstand, daß die Verordnung von Beziehern spricht, glaubt Fuld[3] schließen zu dürfen, daß die Verordnung keineswegs nur die Abonnentenversicherung von dem Zugabeverbot befreie. Vielmehr sei deren Tragweite erheblich größer, denn als Bezieher müßten nicht nur diejenigen angesehen werden, die einen Bezugsvertrag abgeschlossen hätten, sondern ebenso auch diejenigen, die eine einzelne Nummer oder ein einzelnes Heft käuflich erwürben. Ich halte diese Auffassung nicht für richtig. Meines Erachtens hat die Notverordnung, wenn sie von Beziehern spricht, entsprechend dem allgemeinen Sprachgebrauch, nur die Abonnenten einer Zeitung oder Zeitschrift, nicht aber die Käufer einer Einzelnummer im Auge. Im übrigen dürfte diese Frage nicht von allzu großer praktischer Bedeutsamkeit sein, da das Reichsaufsichtsamt den Betrieb einer Abonnentenversicherung für die Käufer von einzelnen Zeitungsnummern grundsätzlich nicht genehmigt[4].

Unzulässig ist es in allen Fällen, die Abonnentenversicherung als Gratisversicherung anzukündigen und anzubieten oder überhaupt bei den Abonnenten den Eindruck der Unentgeltlichkeit hervorzurufen. Denn soweit in dem Zeitungsbezugspreis, wirtschaftlich betrachtet, eine Versicherungsprämie enthalten ist, wird die Abonnentenversicherung nicht unentgeltlich gewährt. Eine solche Bezeichnung wäre also eine irreführende Angabe im Sinne

[2] Beispiele von Fuld: Die Zeitungsversicherung und die Zugabeverordnung: Oeffentlichr. V. 1932, S. 182.
[3] Fuld: a. a. O., S. 182.
[4] V. A. 1933, S. 177.

der §§ 3, 4 U. W. G. Liegt aber ausnahmsweise in der Abonnentenversicherung eine wirkliche Zugabe, so ist trotzdem die Ankündigung der Versicherung als unentgeltlich durch § 1, Abs. 3 der Zugabeverordnung verboten. Im übrigen wacht das Reichsaufsichtsamt seinerseits darüber, daß gegen diese Bestimmungen nicht verstoßen wird [5].

Zu bemerken bleibt noch, daß der Zulässigkeit der Abonnentenversicherung auch nicht etwa § 3, Abs. 2 der Zugabeverordnung entgegensteht. Nach dieser Bestimmung sind solche Zugaben unzulässig, die von dem Ergebnis einer Verlosung oder einem anderen Zufall abhängen. Dabei ist hauptsächlich an solche Fälle gedacht, in denen dem Käufer beispielsweise versprochen wird, daß in jedem 5. Paket eine Zugabe enthalten sei, oder daß bei einem Einkauf über einen bestimmten Betrag hinaus durch Ziehung eines Loses ein Gewinn erlangt werden könne und dergleichen.

In der Abonnentenversicherung aber besteht die Zugabe in dem jedem Abonnenten gleichmäßig gewährten Versicherungsschutz. Abgesehen von dem jeder Versicherung anhaftenden aleatorischen Momente, ist also hier die Zugabe nicht von einem Zufall abhängig.

Bezüglich der Frage, ob durch einen Verstoß gegen die Bestimmungen der Zugabeverordnung und gegen das Zugabegesetz vom 12. 5. 1933 die Rechtswirksamkeit eines Versicherungsvertrages berührt werde, betont Fuld [6] zu Recht, daß sich, wenn er die Versicherung als unentgeltlich bezeichne, zwar der Verleger strafbar mache, die Rechtswirksamkeit des Vertrages zu Gunsten des Dritten aber nicht berührt werde, sodaß dieser sich im Versicherungsfall auf den Vertrag beziehen könne. Denn selbst wenn auf Seiten des die Bestimmung übertretenden Verlegers ein sittenwidriges Verhalten im Sinne des § 134 B. G. B. vorliegen sollte, so läge ein solches auf seiten der den Vertrag zu Gunsten des Dritten abschließenden Gesellschaft in keinem Fall vor.

Sinn und Zweck der Zugabegesetzgebung besteht nicht darin, die Abonnentenversicherung schlechthin zu verbieten, sondern lediglich darin, unter Androhung von Strafen auf den Verleger einzuwirken, die Versicherung nicht als unentgeltlich zu bezeichnen. Der zu Gunsten des Abonnenten abgeschlossene Versicherungsvertrag verstößt daher nicht gegen ein gesetzliches Verbot.

b) Die Ansicht des wettbewerbsrechtlichen Schrifttums.

Hält man im Schrifttum des Wettbewerbsrechtes Umschau danach, welche Beurteilung der von dem Zugabeverbot ausgenommenen Abonnentenversicherung zuteil wird, so stößt man entgegen der optimistischen Vermutung

[5] Vgl. V. A. 1932, S. 140; 1933, S. 177.

[6] Fuld: a. a. O., S. 182.

von Ulescher[7] fast durchweg auf eine grundsätzliche Ablehnung der Abonnentenversicherung vom wettbewerbsrechtlichen Standpunkt aus.

Ohne jegliche Begründung meint beispielsweise Baumbach[8] im Hinblick auf die Bezieherversicherung bei Zeitungen und Zeitschriften bei einer beaufsichtigten Versicherung: „Wettbewerbsrechtlich ist das völlig unzulässig." Ausführlicher, aber ebenfalls die Abonnentenversicherung ablehnend, schreibt Callmann[9]: „Diese Ausnahme ist noch unverständlicher als die Ausnahme zu f. Während Auskünfte und Ratschläge jedem Gewerbetreibenden gestattet sind, liegt hier eine eigenartige Bevorzugung des Zeitungs- und Zeitschriftengewerbes vor. Dabei haben Zeitungen und Versicherungen sachlich nichts miteinander gemein, nicht einmal soviel wie etwa Sportgerät mit Unfallversicherung. Warum wird etwa den Herstellern von Fußballstiefeln verboten, seinen Kunden Unfallversicherungsscheine als Zugabe zuzuwenden, während dem Zeitungsverleger aus undurchsichtigen Gründen das Gleiche erlaubt wird. Daß das Versicherungsgewerbe von dieser Ausnahme Vorteile hat, zumal es durch die Zeitschriften einflußreiche Akquisiteure gewinnt, ist für die wettbewerbsrechtliche Betrachtung ohne Bedeutung." In ähnlicher Weise äußert sich schließlich auch Elster[10]: „Auch diese Ausnahme wirkt befremdend in einer Verordnung, die so sehr in die Handlungsfreiheit des geschäftlichen Verkehrs eingreift. Warum eine solche überflüssige, mit dem Zeitungs- und Zeitschriftenvertrieb in keinem organischen oder gar notwendigen Zusammenhang stehende Zugabe angesichts eines grundsätzlichen Zugabeverbots als Ausnahme erlaubt ist, ist schwer einzusehen."

c) Kritik.

Entgegen dieser Ansicht ist zunächst einmal festzustellen, daß die Abonnentenversicherung in der Mehrzahl aller Fälle eine Zugabe im Sinne der Zugabegesetzgebung überhaupt nicht darstellt. Denn in der Regel bildet, worauf Erlanger[11] mit Recht hinweist, die Versicherung nicht etwa eine Nebenleistung zu der Hauptleistung Zeitschriftenbezug, sondern es handelt sich um zwei koordinierte Leistungen, nämlich um die Lieferung einer Zeitschrift und die Gewährung einer Versicherung zu einem Gesamtpreis. Derartige Lieferungen von Ware und Leistung zu einem Gesamtpreis sind aber nur

---

[7] Ulescher: Zum Entwurfe des Zugabegesetzes (Gew. Rechtsschutz und Urheberrecht 1933, S. 39/40): „Die Ausnahmen unter f und g sind bisher wenig beanstandet worden und werden daher auch jetzt bei der Auseinandersetzung um die entgültige Fassung des Gesetzes kaum Bedenken erwecken."

[8] Baumbach: Das gesamte Wettbewerbsrecht, Kommentar, 2. Aufl. 1931. Nachtrag hierzu: Zugabewesen usw., Kommentar zur Verordnung zum Schutze der Wirtschaft vom 9. 3. 1932, S. 34.

[9] Callmann: Komm. z. Wettb. G. 2. Aufl., S. 520, Anm. 25.

[10] Elster: Zugabenverordnung (1. Teil der Verordnung des Reichspräsidenten zum Schutze der Wirtsch. vom 9. 3. 1932) Berlin 1932, S. 57.

[11] Erlanger: Die wettbewerbsrechtliche Zulässigkeit der Abonnentenversicherung: N. Z. 1932, S. 338.

dann unzulässig und verboten, wenn sie zur Verschleierung der Zugabe dienen (vgl. § 1, Abs. 1, Satz 2 Zugabe-Notv.). Bei der Abonnentenversicherung ist das aber nicht der Fall, denn hier besteht bei dem Abonnenten kein Zweifel darüber, daß er für einen Gesamtpreis zwei Gegenleistungen erhält, nämlich erstens die Zeitung und zweitens den Versicherungsschutz. Ein Anschein, als sei die Versicherung eine Zugabe, wird also gar nicht erweckt. Besonders deutlich offenbart sich dies in den häufigen Fällen, in denen dem Abonnenten die Wahl bleibt zwischen einer Ausgabe der Zeitschrift ohne Versicherung für einen geringeren oder mit Versicherung für einen entsprechend höheren Preis.

Daß in der Abonnentenversicherung nicht eine Zugabe im Sinne der Zugabegesetzgebung zu erblicken ist, erkennt man am deutlichsten dann, wenn man die Gründe beachtet, die zu dieser Gesetzgebung geführt haben. Danach aber wollte man durch das grundsätzliche Zugabeverbot gewisse Mißstände des Wirtschaftslebens beseitigen, die nach den Feststellungen des Reichsgerichts und des Oberlandesgerichts Kiel im typischen Fall folgendes Bild boten: „Ein Gewerbetreibender verabfolgt seinen Kunden beim Kauf einer Ware „Geschenke", die er sich in Wirklichkeit ganz oder zum Teil besonders bezahlen läßt, entweder, indem er über den ortsüblichen Preis der Ware gleicher Art und Güte hinausgeht (vgl. Urteil des R. G. vom 23. 12. 1926. 3 D 574/1926 — IX 790/26), oder indem er die Qualität der Ware um ein entsprechendes senkt (Urteil des O. L. G. Kiel vom 6. 11. 1928: Markenschutz und Wettbewerb 1929, Nr. 4, S. 191). Und in der Begründung zu der Notverordnung vom 9. 3. 1932 heißt es: „Diese Reklameart ist deshalb zu beanstanden, weil sie das Publikum außerordentlich leicht über den Wert der eigentlichen Ware in Irrtum versetzt. Mit dem Zugabewesen ist die Unklarheit über den Wert der Hauptware und der Nebenleistung unvermeidlich verbunden." „Es muß eine feste Berechnung für sie (— gemeint sind die Konsumenten —) möglich sein, welcher Teil des ihnen abverlangten Preises auf die eigentliche Ware und welcher Teil auf die Nebenleistung entfällt." „Voraussetzung von Zulassung von Zugaben ist, daß die Konsumenten über den wirklichen Wert der Zugabe nicht im unklaren gehalten werden."

Aus alledem ersieht man, daß der berechtigte Kampf, der gegen das Zugabewesen, oder besser gesagt, gegen das Zugabeunwesen geführt worden ist und der in der neueren Gesetzgebung einen wirksamen Ausdruck gefunden hat, sich wendete gegen eine Art der Zugabe, die in Wirklichkeit nur eine *scheinbare* Zugabe ist. Durchaus anders dagegen liegen die Verhältnisse bei der Abonnentenversicherung. Hier wird, wie ich schon oben einmal betonte, *irgend ein trügerischer Schein überhaupt nicht hervorgerufen*. Vielmehr weiß der Abonnent ganz genau, daß ihm der gewährte Versicherungsschutz nicht geschenkweise zuteil wird, sondern daß er zugleich mit dem Abonnementspreis eine Versicherungsprämie entrichtet. Von einem Anbieten von „Geschenken" kann also bei der Abonnentenversiche-

rung im allgemeinen schlechterdings nicht die Rede sein. Im übrigen richtete sich ja auch der besonders vom Einzelhandel geführte Kampf gegen das Zugabewesen, wie man aus den obigen Beispielen und der ganzen Entwicklung des Zugabewesens leicht ersehen kann, gegen die Zugabe von W a r e n. Hiermit aber steht die Abonnentenversicherung in keinem Zusammenhang.

Wenn nun die Abonnentenversicherung wettbewerbsrechtlich angeblich deswegen unzulässig sein soll, weil „Zeitungen und Versicherungen sachlich nichts miteinander gemein haben", weil es sich bei der Abonnentenversicherung um „eine mit dem Zeitungs- und Zeitschriftenbetrieb in keinem organischen oder gar notwendigen Zusammenhang stehende Zugabe handelt", so beruhen solche Auffassungen auf einer völligen Verkennung der versicherungstechnisch und volkswirtschaftlich entscheidenden Gesichtspunkte. Denn, wie Hagen[12] schon im Jahre 1910 zutreffend ausführte, handelt es sich bei der Abonnentenversicherung nicht um eine rein äußerliche Verbindung heterogener Betriebe, sondern um die Vereinigung zweier selbständiger Betriebe, eines Zeitungs- und eines Versicherungsunternehmens zu einer „Zeitungs- und Versicherungsorganisationsgemeinschaft". „Bei einer solchen Organisationsgemeinschaft", so fährt Hagen fort, „liegt der Innendienst der Zeitung ausschließlich beim Verleger, die Versicherung und ihr Innendienst ausschließlich bei einer Versicherungsgesellschaft, wogegen der Außendienst sowohl der Zeitung wie der Versicherung gemeinsam von den Organen des Verlegers besorgt werden. In dieser Ausbildung und Gestaltung der Z. U. V. O. G. hat die sogenannte Abonnentenversicherung bereits jetzt einen großen volkswirtschaftlichen Wert und eine große volkswirtschaftliche Bedeutung erlangt, die ihr ohne Schädigung weiter Kreise nicht mehr genommen werden kann. Diese Bedeutung liegt darin, daß mittels der angegebenen Organisationsgemeinschaft weiten Volkskreisen eine Versicherungsmöglichkeit eröffnet ist, die ihnen bei dem sonstigen Apparate der Versicherungsgesellschaften verschlossen sein würde."

Daß es sich bei der Abonnentenversicherung keineswegs um eine willkürliche Verbindung von einem Zeitungsbetrieb mit einem Versicherungsunternehmen handelt, sondern daß vielmehr durchaus ein wirtschaftlicher Zusammenhang zwischen den beiden Betrieben vorhanden ist, betont auch Grosse[13], indem er (S. 374) schreibt: „In dieser Hinsicht besteht ein großer Unterschied zwischen der Kundenversicherung und der eigentlichen Abonnentenversicherung. Während bei ersterer der Gratisversicherungsgeber mit dem Verkauf des mit der Gratisversicherung verbundenen Produktes jedes Interesse an diesem Versicherungsvertrag verliert, ist bei der Abonnentenversicherung der Verleger im Gegenteil bestrebt, mit seinen Kunden in steter

[12] Hagen, Konrad: Zur Frage der sogenannten Abonnentenversicherung: Z. V. W. 1910, S. 279/280.

[13] Grosse: Die sogenannte Gratisversicherung im Wirtschaftsleben: Z. V. W. 1929, S. 370 ff.

Fühlung zu bleiben, für Vertragsverhältnisse von längerer Dauer zu sorgen, durch die Regelmäßigkeit der Zeitschriftenabnahme die Versicherung überhaupt in Wirkung zu erhalten und durch periodische Veröffentlichungen der Versicherungsbedingungen den Versicherten immer wieder auf Umfang und Wirkungsfähigkeit des Schutzes hinzuweisen." Grosse gelangt dann zu dem abschließenden Ergebnis (S. 377): „Nur so also beide, Versicherung und Zeitung zu einem organischen Ganzen verschmolzen sind, und dem Abonnenten sowohl in Bezug auf Zeitungskost wie Versicherungsschutz ein dem Abonnementspreis entsprechendes Aequivalent geboten wird, ist die Abonnentenversicherung eine in jeder Hinsicht zu begrüßende Fürsorgeeinrichtung. Dank der bei ihr möglichen billigen Verwaltung des Versichertenbestandes muß ja die im Abonnementspreis tatsächlich einkalkulierte Prämie auch eine niedrigere werden als in der Volksversicherung, deren Aufgaben — Versicherungsabschlußvereinfachung, Versicherungsmöglichkeit für weiteste und vor allem weniger bemittelte Kreise der Bevölkerung, Zahlung in bequemsten Raten — die Abonnentenversicherung dabei in zumindest gleichem Maße erfüllen kann."

Dieses zuletzt erwähnte Merkmal der Abonnentenversicherung — Zahlung in bequemsten Raten — konnte aber ermöglicht werden eben nur durch die wirtschaftliche Zusammengehörigkeit von Zeitungsbetrieb und Versicherungswesen. Denn, was die Zeitungsversicherung sehr eng mit dem Lesen einer Zeitschrift verbindet, ist die regelmäßig wiederkehrende Zahlung. Weil diese für den Betrieb der Volksversicherung so wichtige regelmäßig wiederkehrende Zahlung bereits gegeben ist, wenn eine Zeitschrift gelesen wird, lag es nahe, diese Tatsache für den Versicherungsschutz nutzbar zu machen, denn auf diesem Wege konnte ein besonders billiger Versicherungsschutz erreicht werden, wie eine Volksversicherung ihn ja zur Bedingung macht. In einer derartigen Ausnutzung der regelmäßig wiederkehrenden Zahlung liegt aber ein wirtschaftlich so hoch zu veranschlagender Vorteil, daß man umgekehrt geradezu von einer wirtschaftlichen Unterlassungssünde sprechen könnte, wenn grundsätzlich darauf verzichtet würde, der Volksgemeinschaft diesen Vorteil zu nutze zu machen.

Nach alledem übersehen, wie Erlanger[14] mit Recht bemerkt, die Kommentatoren der Zugabeverordnung die versicherungstechnisch und volkswirtschaftlich entscheidenden Gesichtspunkte der Abonnentenversicherung, nämlich die Periodizität der Leistung und das Interesse sowohl des Verlegers wie des Versicherers, ein Dauerverhältnis mit weiten Volkskreisen auf Grund kleiner wiederkehrender Leistungen und eines unkomplizierten Verwaltungsapparates herzustellen. Beachtet man aber diese Gesichtspunkte, dann dürfte man kaum zu einem Vergleich mit dem Kauf von Fußballstiefeln kommen, wie Elster es getan hat.

Wir haben nun im folgenden noch zu prüfen, in welchem Verhältnis

---

[14] Erlanger: a. a. O., S. 337.

die Zugabegesetzgebung zu dem sonstigen Wettbewerbsrecht steht, und ob insbesondere wirtschaftliche Vorgänge, die nach der Zugabeverordnung und dem Gesetz vom 12. 5. 1933 erlaubt sind, dennoch als wettbewerbsrechtlich unzulässig erscheinen können. Die Zugabegesetzgebung stellt sich dar als Sonderregelung des Zugabewesens als eines Teiles des Wettbewerbsrechts. Wenn also die Abonnentenversicherung hiernach ausdrücklich erlaubt wird, kann sie wettbewerbsrechtlich nicht unzulässig sein. Abzulehnen ist daher die Ansicht Baumbachs[15], durch den Erlaß der Zugabenotverordnung werde ein Richter nicht gehindert, jede Zugabe für sittenwidrig zu erklären, da diese Notverordnung im wesentlichen strafrechtliche Bedeutung habe. Eine solche Auffassung wäre lediglich dazu geeignet, gegenüber der durch die Zugabegesetzgebung erstrebten Abgrenzung der erlaubten von der verbotenen Zugabe eine neue Rechtsunsicherheit heraufzubeschwören. Mit Recht betont daher Klauer[16], daß der Erlaß der Zugabenotverordnung künftig die Gerichte hindere, jede Zugabe für unsittlich zu erklären, weil ja sonst die ganze Verordnung keinen Sinn habe.

Im übrigen aber kann auch grundsätzlich in der Abonnentenversicherung ein Verstoß gegen die Normen des Wettbewerbsrechts nicht erblickt werden. In der für die Frage der wettbewerbsrechtlichen Zulässigkeit einer Zugabe maßgebenden Entscheidung führt das Reichsgericht (R. G. St. Bd. 61, S. 58) folgendes aus: „Anerkannt ist, daß das Versprechen und Gewähren von Zugaben im kaufmännischen Geschäftsverkehr nicht ohne weiteres als unlauteres Geschäftsgebaren sich darstellen muß, daß es aber sehr wohl den Tatbestand eines unlauteren Wettbewerbs erfüllen kann. Die Frage, ob dies zutrifft, ist also nicht allgemein, sondern immer nach den besonderen Umständen des einzelnen Falles zu beantworten. Allgemein läßt sich nur sagen, daß der Kaufmann in seinem Angebote an die Kundschaft keinen gesetzlichen Beschränkungen über Menge, Güte und Preis des Angebotenen unterliegt, er kann soviel, so gut und so billig anbieten und liefern, wie er will, wenn er nur — und das ist die Grenze, die von einem ehrbaren Kaufmann nicht überschritten werden darf — sich davon fernhält, in dem Kunden unrichtige Vorstellungen über den Inhalt seines Angebotes zu erwecken."

Bei der Abonnentenversicherung dagegen werden in dem Abonnenten, wie ich schon einmal betonte, irgendwelche unrichtige Vorstellungen nicht erweckt. Dieser ist sich vielmehr durchaus im klaren darüber, daß er zwei Leistungen zugleich erhält, nämlich erstens die Zeitungslieferung und zweitens den ihm gewährten Versicherungsschutz, und daß er hierfür einen angemessenen Gesamtpreis bezahlt. In der Regel der Fälle wird man diesen Gesamtpreis, verglichen mit den beiden Gegenleistungen, sogar als niedrig bezeichnen können.

---

[15] Baumbach: a. a. O., S. 35.

[16] Klauer: Zugabewesen 2. Aufl. Berlin 1932, S. 56/57.

Im übrigen ist es auch nicht bekannt geworden, daß jemals in der Rechtsprechung die Abonnentenversicherung als unlauterer Wettbewerb angesehen worden wäre.

§ 8. Die steuerrechtliche Beurteilung der Abonnentenversicherung.

a) Die Stellungnahme des Reichsfinanzhofs zur Frage der Umsatzsteuerpflichtigkeit des Verlags.

In Anbetracht der Tatsache, daß sich das höchste deutsche Finanzgericht, der Reichsfinanzhof, bereits des öfteren mit Fragen der steuerrechtlichen, insbesondere der umsatz- und versicherungssteuerrechtlichen Behandlung der Abonnentenversicherung zu befassen gehabt hat, erscheint es angebracht, zu dieser Rechtsprechung einmal kritisch Stellung zu nehmen, zumal diese Fragen im juristischen Schrifttum bisher nur sehr wenig Beachtung gefunden haben. Hinsichtlich des Umsatzsteuerrechts ist zunächst von besonderer Bedeutung die Frage, ob der Verleger berechtigt ist, in seiner Umsatzsteuererklärung die als Prämie für die Versicherung der Abonnenten an die Versicherungsunternehmung bezahlten Beträge als steuerfrei einzusetzen. Praktisch verfahren die Verleger so, nach der Ansicht des Reichsfinanzhofs jedoch zu Unrecht.

In seinem für das Umsatzsteuerrecht der Abonnentenversicherung zur Zeit noch maßgebendem Urteil vom 21. 11. 1930[1] hat der 5. Senat des Reichsfinanzhofs entschieden, daß bei der beaufsichtigten Abonnentenversicherung von dem steuerpflichtigen Entgelt nicht abgezogen werden dürfen die Beträge, die als Versicherungsprämien von dem Verlag an die Versicherungsgesellschaft abgeführt werden. Denn es handele sich weder um durchlaufende Posten, die nach § 8, Abs. 1 U. St. G. nicht zum steuerpflichtigen Entgelt zu zählen wären, noch könne andererseits die Befreiungsvorschrift des § 2, Nr. 8 U. St. G. zur Anwendung gelangen. Durchlaufende Posten seien die Versicherungsprämien deswegen nicht, weil auch in den Fällen, in denen die Bezieher der Zeitung oder Zeitschrift neben ihrem Anspruch auf Lieferung der Zeitung (Zeitschrift) gegen den Verlag, einen unmittelbaren Anspruch gegen die Versicherungsgesellschaft auf die Entschädigungsleistung erworben haben, jedenfalls der Verleger auch selbst mit dem versicherten Abonnenten Leistungen austausche und daher bei Uebernahme der Verpflichtung, für das Zustandekommen der von ihm zugesagten Versicherung zu sorgen, nicht in Erfüllung einer fremden, sondern einer eigenen Verbindlichkeit tätig werde. Nach § 8, Abs. 1 U. St. G. seien daher die gesamten, von den Abonnenten vereinnahmten Beträge einschließlich der darin enthaltenen Gegenleistung für die Versicherungen zum steuerpflichtigen Entgelt zu rechnen.

[1] Abgedruckt u. a. in V. A. 1930, S. 274 f. Der in dem Urteil angeführte § 2, Nr. 8 U. St. G. entspricht wörtlich dem § 2, Nr. 12 des U. St. G. in der neuen Fassung vom 30. 1. 1932.

Die Steuerbefreiung des § 2, Nr. 8 U. St. G. aber könne deswegen nicht in Betracht kommen, weil es sich bei der Abonnentenversicherung nur um eine vom Verleger zwischen dem Bezieher und der Versicherungsunternehmung vermittelten Versicherung handele und § 2, Nr. 8 U. St. G. grundsätzlich auf Vermittlungen von Versicherungen keine Anwendung finde [2].

b) **Kritik.**

Richtig und unbestritten ist allerdings, daß § 2, Nr. 8 U. St. G. (jetzt: § 2, Nr. 12) grundsätzlich auf Vermittlungen von Versicherungen keine Anwendung findet. Unrichtig aber ist meines Erachtens die Ansicht des Reichsfinanzhofs, daß es sich bei der beaufsichtigten Abonnentenversicherung um eine Vermittlung von Versicherungen handele. Eine solche Auffassung verkennt das Wesen der beaufsichtigten Abonnentenversicherung. Von einer Vermittlung von Versicherungsverträgen kann schon deshalb keine Rede sein, weil in einem solchen Fall der Versicherte nicht nur Rechte erwerben, sondern auch Pflichten, insbesondere zur Prämienzahlung übernehmen würde. Dies ist jedoch bei der Abonnentenversicherung nicht der Fall. Hier handelt es sich vielmehr um Versicherungsverträge, die geschlossen werden zwischen dem Verlag als Versicherungsnehmer und der Versicherungsgesellschaft als Versicherer. Die Versicherungsprämie zahlt der Verlag — und nur der Verlag —, während die Zeitungsbezieher nur im Eintritt des Versicherungsfalles in unmittelbare Beziehungen zu der Versicherungsgesellschaft treten, indem sie sich wegen der Auszahlung der Entschädigungssumme an diese, und nicht an den Verlag zu wenden haben. Bei einer solchen Sach- und Rechtslage aber werden nicht lediglich Versicherungsverträge zwischen dem Verlag und der Versicherungsunternehmung vermittelt, sondern es werden Versicherungsverträge zu Gunsten der Zeitungsbezieher abgeschlossen, in der Weise, daß die Abonnenten auf Grund dieser Versicherungsverträge bei Eintreten des Versicherungsfalls einen unmittelbaren Anspruch auf die Versicherungsleistung erwerben. Es handelt sich also, wie wir schon an anderer Stelle in dieser Arbeit ausdrücklich betont haben, um echte Verträge zu Gunsten Dritter (vgl. §§ 328 ff. B. G. B.), bei denen den Abonnenten als begünstigte Dritte zwar unmittelbare Rechte, aber keine Verpflichtungen erwachsen [3]. Daß Versicherungsnehmer und Versicherter nicht ein und dieselbe Person sind, ist aber gerade in der Unfallversicherung eine alltägliche Erscheinung.

Der 5. Senat des Reichsfinanzhofs vertritt, nach der Begründung des Urteils vom 24. 1. 1922 [4] zu urteilen, anscheinend die Meinung, die Ver-

---

[2] Gebilligt wird dieses Urteil von Plückebaum: Kommentar zum U. St. G. vom 30. 1. 1932, Berlin 1932, Anm. 2 zu § 2, Nr. 12 U.St.G.

[3] Vgl. Spöhr: Zum Umsatz- und Versicherungssteuerrecht der Abonnentenversicherung (N. Z. 1932, S. 192) und Friesecke: Abonnentenversicherung im Steuerrecht (Deutsches Steuerblatt 1931, Spalte 1057/1058).

[4] Abgedruckt im Reichssteuerblatt 1922, S. 238.

einbarungen zwischen dem Verleger und der Versicherungsgesellschaft könnten die Uebernahme eines entgeltlichen Risikos nicht darstellen. Tatsache ist aber, daß der Verleger als Versicherungsnehmer an die Versicherungsunternehmung eine Versicherungsprämie zahlt und zwar sowohl bei den sogenannten Prämienverträgen als auch im Falle des sogenannten Rückersatzvertrages. Der Abonnent dagegen zahlt lediglich das übliche Bezugsgeld an den Verleger; ein besonderes Entgelt für die Versicherung hat er weder dem Verlag noch der Versicherungsgesellschaft zu erstatten.

Aus alledem folgt, daß bei der beaufsichtigten Abonnentenversicherung von einer umsatzsteuerpflichtigen Vermittlung von Versicherungsverträgen schwerlich die Rede sein kann. So lange jedoch der Reichsfinanzhof auf seinem Standpunkt bestehen bleibt, müssen die Verleger von Zeitungen oder Zeitschriften mit Abonnentenversicherung Umsatzsteuer zahlen und dürfen die an die Versicherungsgesellschaft abgeführten Prämien nicht von dem steuerpflichtigen Entgelt als steuerfrei absetzen.

Zu hoffen bleibt jedoch, daß der Reichsfinanzhof, wenn er sich erneut mit diesen Fragen zu befassen haben wird, sich den hier geäußerten Bedenken nicht weiterhin verschließen möge. Dies erscheint umso eher möglich und wahrscheinlich, als der 2. Senat des Reichsfinanzhofs, der die versicherungssteuerrechtlichen Fragen zu beurteilen hat, eine dem 5. Senat entgegengesetzte, dem rechtlichen Wesen der Abonnentenversicherung allein gerecht werdende Auffassung vertritt.

c) **Versicherungssteuer.**

Der 2. Senat des Reichsfinanzhofs hat nämlich in seiner für das Versicherungssteuerrecht maßgeblichen Entscheidung vom 13. 4. 1926 [5] anerkannt, daß es sich bei der Abonnentenunfallversicherung um einen Versicherungsvertrag zu Gunsten Dritter gemäß § 179, Abs. 2 V. V. G. handele. Wenn ein Zeitschriftenverlag, so führt das Urteil aus, mit einer Versicherungsanstalt einen Vertrag dahin abschließt, daß die Dauerbezieher der Zeitung oder Zeitschrift unter näher bestimmten Voraussetzungen gegen Unfälle versichert sind, und daß sie im Versicherungsfall einen unmittelbaren Anspruch gegen die Versicherungsgesellschaft erwerben, und wenn das von dem Verleger zu leistende Versicherungsentgelt dahin bestimmt wird, daß der Versicherungsgesellschaft die auf Grund des Vertrages gezahlten Versicherungsbeträge erstattet und 20% jeder Zahlung als Verwaltungskostenbeiträge entrichtet werden, so liegt eine sogenannte beaufsichtigte Abonnentenversicherung vor, die nur einen Steuersatz von 5% der erstatteten Versicherungsleistungen zuzüglich des Verwaltungskostenbeitrags unterliegt, da § 7, Abs. 4 Vers. St. G. keine Anwendung findet.

Das Urteil kennzeichnet treffend die rechtliche Natur der Abonnentenversicherung, indem es klarlegt, daß im Versicherungswesen zwischen drei Personen zu unterscheiden sei, zwischen dem Versicherer, dem Versicherungsnehmer

[5] Entscheidungen des Reichsfinanzhofs: Bd. 19, S. 16ff.

und den Versicherten. Versicherungsnehmer und Versicherter könnten dieselbe Person sein, brauchten es aber nicht. Gerade für die Unfallversicherung sehe § 179 V. V. G. vor, daß jemand eine Versicherung auch gegen Unfälle nehmen könne, die einem anderen zustießen. Die Versicherung gelte in diesem Falle als für Rechnung des anderen genommen. Die Rechte aus dem Versicherungsvertrag ständen dann dem Versicherten zu (§ 75 V. V. G.). Ein solcher Vertrag läge hier vor und sein Inhalt ergäbe, daß den versicherten Zeitungsbeziehern in weitestem Maße unmittelbare Rechte gegenüber dem Versicherer zustehen sollten, ohne daß ihnen aus dem Versicherungsvertrag Pflichten gegenüber dem Verlag als Versicherungsnehmer entstünden. Diesem gegenüber stünden sie lediglich in einem Vertragsverhältnis, wie es durch die einfache Erklärung, eine Zeitung beziehen zu wollen, begründet werde. Gleichgültig sei, ob der Verlag in das Entgelt für den Zeitungsbezug einen Betrag für seine, aus dem Versicherungsvertrag entstehenden Zahlungsverpflichtungen einrechne oder ob er dies unterließe, in der Hoffnung, durch eine vergrößerte Zahl von Zeitungsbeziehern entschädigt zu werden.

Hinsichtlich der Frage, ob § 7, Abs. 4 Vers. St. G. bei der beaufsichtigten Abonnentenversicherung zur Anwendung gelangen könne, verneint der 2. Senat des Reichsfinanzhofs mit Recht eine solche Möglichkeit. § 7, Abs. 4 Vers. St. G. könne schon seinem Wortlaut nach[6] nicht in Frage kommen, denn in dem Versicherungsvertrag zwischen dem Verlag und der Versicherungsbank werde dieser außer der Versicherungsleistung keine andere Leistung auferlegt. Nach der durchaus herrschenden Lehre bezieht sich § 7, Abs. 4 Vers. St. G. vielmehr lediglich auf die sogenannte unbeaufsichtigte Abonnentenversicherung.

Versicherungssteuerrechtlich ergibt sich aus der Rechtsauffassung des 2. Senats, daß Steuerschuldner der Verleger als Versicherungsnehmer ist (vgl. § 12, Abs. 1 Vers. St. G.). Daraus folgt aber nicht etwa, daß der Verleger nun auch die Versicherungssteuer selbst zu zahlen hat. Zu entrichten ist vielmehr die Steuer nach § 12, Abs. 1, Satz 2 Vers. St. G. von der Versicherungsgesellschaft als Versicherer. Das Finanzamt kann also zur unmittelbaren Zahlung lediglich die Versicherungsgesellschaft, und nicht etwa auch den Verleger auffordern. Allerdings bleibt es der Versicherungsgesellschaft dann überlassen, dem Verleger die Steuer dadurch in Rechnung zu stellen, indem sie die Versicherungsprämie entsprechend erhöht (vgl. § 12, Abs. 2 Vers. St. G.). Hieraus folgt nun, daß der Verleger nicht nur nicht selbst zur Zahlung herangezogen werden kann, sondern daß er auch nicht einmal für die Steuer haftet. Eine solche Haftung wurde bisher häufig mit einem Hinweis

---

[6] § 7, Abs. 4 Vers. St. G. lautet: „Ist in einem Vertrage, in dem eine Versicherungsleistung neben einer anderen Leistung vereinbart ist, insbesondere bei der Abonnentenversicherung, kein gesondertes Versicherungsentgelt vereinbart, oder wird ein Versicherungsentgelt überhaupt nicht gezahlt, so tritt hinsichtlich der Besteuerung an Stelle des Versicherungsentgelts die gewährte Versicherungsleistung, von der das Doppelte des zutreffenden Steuersatzes zu entrichten ist."

darauf angenommen, daß der Verleger dem Versicherten gegenüber als Generalagent der Versicherungsunternehmung auftrete und daher als Bevollmächtigter nach § 108 A. O. für die Steuer hafte. Dieser irrtümlichen Auffassung wurde jetzt endgültig die Grundlage entzogen durch eine Entscheidung des 2. Senats des Reichsfinanzhofs vom 5. 5. 1931[7], in der ausgeführt wird, daß sich aus den §§ 108, 103 A. O. lediglich eine Verpflichtung des Bevollmächtigten zur Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen des von ihm vertretenen Steuerpflichtigen ergäbe, während eine persönliche Haftung des Bevollmächtigten für die Steuerschuld nach § 109 A. O. nur dann eintreten könne, wenn er durch schuldhafte Verletzung der ihm obliegenden Pflichten bewirkt habe, daß Steueransprüche verkürzt oder Vergütungen zu Unrecht gewährt worden sind.

d) Findet die Befreiungsvorschrift des § 8, Abs. 1, Nr. 1 Vers. St. G. auf die Abonnentenversicherung Anwendung?

Abschließend zu den steuerrechtlichen Fragen haben wir nun noch zu prüfen, ob bei der Abonnentensterbegeldversicherung die Befreiungsvorschrift des § 8, Abs. 1, Nr. 1 Vers. St. G. Anwendung findet, wenn die einzelne Versicherungssumme 500 RM. nicht übersteigt.

§ 8, Abs. 1, Nr. 1 Vers. St. G. bestimmt:

„Von der Steuer sind befreit:

1. Lebensversicherungen (§ 5, Abs. 1, Nr. 6), bei denen die Versicherungssumme 500 RM. oder die versicherte Jahresrente 60 RM. nicht übersteigt. Steht die Rente bei Zahlung des Versicherungsentgeltes noch nicht fest, so ist die Befreiung nicht anzuwenden.

   Sind mehrere Versicherungen dieser Art von demselben Versicherungsnehmer bei demselben Versicherer geschlossen, so tritt die Befreiung nur ein, wenn die Versicherungsbeträge zusammen die Befreiungsgrenze nicht übersteigen."

Der 2. Senat des Reichsfinanzhofs hat in seinem Urteil vom 18. 1. 1929[8] entschieden, daß die Befreiungsvorschrift des § 8, Abs. 1, Nr. 1 Vers. St. G. keine Anwendung fände, wenn ein Zeitungsverlag zu Gunsten seiner Dauerbezieher bei einer Versicherungsanstalt eine Sterbegeldversicherung abschlösse. Dieses Urteil wird im wesentlichen folgendermaßen begründet: Der dem Reichstag am 25. 10. 1921 vorgelegte Entwurf eines Versicherungssteuergesetzes habe am Ende des ersten Absatzes der jetzigen Befreiungsvorschrift noch die Worte enthalten: „Desgleichen nicht bei Kollektiv- und Abonnentenversicherungen." Wären diese Worte stehen geblieben, so würde es zweifellos sein, daß die hier in Rede stehenden Versicherungen nicht steuerfrei seien. Im Reichstagsausschuß seien die Worte aber gestrichen worden, nachdem ein Regierungsvertreter erklärt hätte, der Antrag auf Strei-

---

[7] Reichssteuerblatt 1931, S. 479 = Steuer und Wirtschaft 1932, S. 357.

[8] B. A. 1929, S. 274 f.

chung sei erwägenswert. Sonst ergäben die Gesetzesvorarbeiten nichts über die Gründe der Streichung. Denkbar wäre es zwar, daß sie sich mit denen deckten, die von der Beschwerdeführerin und einer anderen Versicherungsbank dargelegt worden seien. Keinesfalls aber sei dies im Gesetz zum Ausdruck gekommen. Durch die Streichung wäre vielmehr nur jede Sondervorschrift für die Kollektiv- und Abonnentenversicherungen beseitigt und dadurch erreicht worden, daß sie gleich allen anderen Lebensversicherungen behandelt werden müßten. Wie auf diese habe daher auch auf sie der Abs. 2 der Nr. 1 Anwendung zu finden. Dieser aber sei vollkommen klar und eindeutig. Er sähe gänzlich von dem ab, zu dessen Gunsten die Versicherungsverträge geschlossen seien, und stelle es statt dessen auf den Versicherungsnehmer ab. Damit bringe er ganz einwandfrei zum Ausdruck, daß es auf dessen Person und nicht auf die des Versicherten, des Dauerbeziehers ankomme. Versicherungsnehmerin aber sei hier der Verlag. Da zwischen diesem und der Versicherungsanstalt mehrere Verträge abgeschlossen seien, müßten gemäß Nr. 1, Abs. 2 die einzelnen Versicherungsleistungen zusammengerechnet werden. Im übrigen widerspräche dieses so gewonnene Ergebnis auch nicht den Zwecken der Befreiungsvorschrift, selbst wenn diese darin gesucht würden, die minder bemittelten Volkskreise zu schonen. Der Regel nach richte sich die für das Gesetz maßgebende Leistungsfähigkeit nach der Person des Versicherungsnehmers, und es sei auch in den Fällen der vorliegenden Art nicht einzusehen, wie durch die Steuer minder bemittelte Volkskreise wesentlich belastet würden.

In einer neuen Entscheidung des gleichen Senats vom 13. 7. 1933[9] verbleibt dieser ausdrücklich bei der von ihm in dem Urteil vom 18. 1. 1929 vertretenen Rechtsauffassung.

Trotz eigener Bedenken an der materiellen Richtigkeit seiner Entscheidung hält sich der Reichsfinanzhof durch den klaren Wortlaut des Gesetzes gebunden. In den Urteilsgründen wird ausgeführt, daß ein Wille des Gesetzgebers dahingehend, die Abonnentenversicherung von der Steuer zu befreien, nicht unwahrscheinlich sei. Mit der Klarheit jedoch, die erforderlich wäre, um eine Entscheidung gegen den eindeutigen Wortlaut des Gesetzes zu treffen, sei er niemals kund getan worden. Der Senat halte es hiernach nicht für zulässig, gegen den klaren Wortlaut des Gesetzes so zu entscheiden, wie wenn dem Absatz 2 der Befreiungsvorschrift eine Ausnahme für die Abonnentenversicherung hinzugefügt wäre.

Es ist ohne weiteres zuzugeben, daß diese Urteile zweifellos dem formellen Gesetzeswortlaut entsprechen. Dennoch können sie meines Erachtens nicht als richtig gelten. Die gesetzliche Bestimmung, daß Lebensversicherungen mit einer Versicherungssumme von nicht mehr als 500 RM. von der Steuer befreit sein sollen, hatte doch schließlich in erster Linie den Sinn, die minderbemittelten Volkskreise — denn nur von diesen werden ja in der Regel solche kleinen Lebensversicherungen abgeschlossen werden — zu schonen. Es ist aber

[9] N. Z. 1933, S. 756.

schlechterdings nicht einzusehen, weshalb eine solche finanzielle Schonung zwar Platz greifen solle, wenn der einfache Mann aus dem Volk selbst eine kleine Lebensversicherung abschließt, nicht aber dann, wenn er sich durch einen Dritten (Verlag) versichern läßt. Man wende nun nicht etwa mit dem Reichsfinanzhof ein, in diesem Fall zahle ja der versicherte Abonnent gar nicht die Steuer, sondern der leistungsfähige Verlag als Versicherungsnehmer. Denn wirtschaftlich betrachtet wird zweifellos letzten Endes doch der Abonnent mit der Steuer belastet. Obwohl diesem also nur der Schutz einer kleinen Lebensversicherung zuteil wird, und obwohl er in der Regel der Fälle den minderbemittelten Volkskreisen angehört, versagt man ihm den Schutz der steuerrechtlichen Befreiungsvorschrift. Gewiß ein unbilliges Ergebnis! Meines Erachtens hat der Gesetzgeber bei der Schaffung des Abs. 2 von Nr. 1 des § 8 Vers. St. G. lediglich den Normalfall im Auge gehabt, daß der Versicherungsnehmer zugleich der Versicherte ist. Dann — und nur dann — hat dieser Absatz seinen guten Sinn.

D. Schluß.

Die wirtschaftliche und soziale Bedeutung der Abonnentenversicherung.

Die wirtschaftliche Bedeutung der Abonnentenversicherung wird von der mehrfach erwähnten Denkschrift der Reichsregierung zusammenfassend folgendermaßen beurteilt[1]: „Die Abonnentenversicherung hat sich unzweifelhaft in manchen Beziehungen als ein wirksames Mittel erwiesen, den breiten Schichten des Volkes bis zu einem gewissen Grade die Segnungen des Versicherungsschutzes zugänglich zu machen und somit zur Festigung der wirtschaftlichen Verhältnisse im Arbeiter- und Handwerkerstande beizutragen."

Dieses Urteil bezog sich auf die Verhältnisse im Jahre 1911. Inzwischen hat die Abonnentenversicherung einen ungeahnten Aufschwung erfahren.

Die verschiedenen Faktoren, die in erster Linie zu dem raschen Anwachsen der Abonnentenversicherung beigetragen haben, seien hier nur kurz erwähnt. Es sind dies insbesondere einerseits die eigenartige Organisationsgemeinschaft zwischen Versicherungsbetrieb und Verlagsgeschäft, aus der sich eine Werbekraft entwickelt hat, wie sie auf anderem Wege wohl kaum geschaffen werden kann, und andererseits die Anpassung des Versicherungsschutzes und der Beträge an die Bedürfnisse der Versicherten. Hierbei ist besonders bemerkenswert die einfache Art und Weise der Einziehung der Beiträge der Abonnenten, die zugleich geschieht mit der Erhebung der Abonnementsgebühr, in der sie eingeschlossen sind. Das wöchentliche oder vierzehntätige Einkassieren aber ist den Terminen der Lohnauszahlungen angepaßt. Daß in dieser Art der Prämienerhebung ein großer, wirtschaftlich bedeutungsvoller Vorzug der Abonnentenversicherung liegt, ist einfach unbestreitbar. Schon die Denkschrift führt hierüber folgendes aus[2]: „Eine wöchentliche Prämienzahlung, ent-

[1] A. a. O., S. 71.

[2] Denkschrift: S. 71.

sprechend der Entrichtung des Entgelts für die wöchentlich durch Kolportage zugestellten Nummern der mit einer Versicherung verbundenen Zeitschrift, hat es bisher bei der Unfallversicherung überhaupt noch nicht gegeben. Gerade die wöchentliche Prämienzahlung ist aber, wie die Volksversicherung zeigt, ein wichtiges Mittel, die Beteiligung der arbeitenden Bevölkerung an der privaten Versicherung zu fördern."

Hinzukommt die einfache Form des Abschlusses der Versicherung. Es findet keine ärztliche Untersuchung statt; es sind keine Fragebogen auszufüllen, in denen nach Vorerkrankungen geforscht wird, kurz, alle die Formalitäten, Schreibereien, Gebühren und Unkosten, die den Abschluß einer Einzelversicherung schon so oft mißliebig gemacht haben, geraten in Wegfall. Und schließlich hat auch die Billigkeit der Abonnentenversicherung, die als reine Wagnisversicherung betrieben wird, ihr gutes Stück dazu beigetragen, ein rasches Anwachsen dieser Versicherungsart zu fördern.

Z. Zt. genießen im deutschen Reich rund 18 Mill. Personen auf dem Wege der Abonnentenversicherung den Schutz einer Unfall- und größtenteils auch einer Sterbegeldversicherung. Die Versicherungssummen betragen in der Unfallversicherung bis zu 3000 RM. und mehr, während bei der Sterbegeldversicherung eine Versicherungssumme von 100 RM. für die einzelne Person die Regel bildet. Im Jahre 1932 sind nach vorsichtiger Schätzung nicht weniger als rund 25 Million RM. auf Grund von Abonnentenversicherungen ausbezahlt worden[3]. Nach diesen Zahlen kann kein Zweifel daran bestehen, daß die Abonnentenversicherung heute in weitestem Maße den breiten Bevölkerungsschichten Versicherungsschutz gewährt. Denn nicht nur der in den Werkbetrieben tätige Teil der Bevölkerung bedient sich der Abonnentenversicherung. Vielmehr hat sich im Laufe der Zeit der Kreis der Versicherten ausgedehnt auch auf das Bürger- und Beamtentum und auf die landwirtschaftliche Bevölkerung. Ein solcher Versicherungsschutz aber tut heute mehr denn je den unteren und mittleren Bevölkerungsklassen not. Denn immer noch sind schwere Schäden als Folgen von Krieg und Inflation vorhanden. Konnte schon in der Vorkriegszeit mit Recht behauptet werden, daß ohne den Schutz einer Abonnentenversicherung viele von einem Unfall betroffene Erwerbstätige und viele von ihren Familienangehörigen der öffentlichen Fürsorge anheim gefallen wären[4], so gilt dies heute noch in weit größerem Maße. Durch die Abonnentenversicherung werden also die öffentlichen Wohlfahrtseinrichtungen zu einem erheblichen Grade entlastet.

Was den Umfang des durch die Abonnentenversicherung gewährten Versicherungsschutz anlangt, so ist hier besonders bemerkenswert, daß im Ge-

---

[3] Vgl. Nürnberger Lebensversicherungsbank: a. a. O. S. 3.

[4] So äußert sich beispielsweise auch Schönfeld: Die Abonnentenversicherung in Oesterreich, S. 42, folgendermaßen: „Daß durch diese Summen eine gewiß nicht geringe Wohlfahrt im volkswirtschaftlichen Sinn geschaffen wird, teilweise sogar eine namhafte Entlastung der Armen- und Wohlfahrtsbudgets erfolgt, wird jedem objektiv Denkenden einleuchten."

gensatz zu der Einzelversicherung der Versicherungsschutz ohne weiteres und ohne Mehrkosten ausgedehnt ist auf fast alle gefährlichen Berufe. So wird beispielsweise bei Unfällen, die Bergleute unter Tag erleiden, die ungekürzte Versicherungssumme ausgezahlt. Ebenso sind, um einige Beispiele zu nennen, trotz ihres gefährlichen Berufes ohne weiteres mit den Höchstsummen versichert: Steinbrucharbeiter, Kraftwagenführer, Matrosen, Dachdecker und Hochspannungsarbeiter. In dieser Tatsache liegt ein besonderer Vorzug der Abonnentenversicherung. Denn diese Personen, die einen solch gefährlichen Beruf ausüben, müßten beim Fehlen der Abonnentenversicherung unversichert bleiben, da die sonstige Versicherung solche schweren Wagnisse überhaupt ablehnt oder aber nur in Deckung nimmt gegen Prämien, die den einfacheren Bevölkerungsschichten unerschwinglich sind.

Ferner ist zu beachten, daß selbst Kriegsbeschädigte bis zu einem Invaliditätsgrad von 50 bis 60% ohne irgendwelche Schwierigkeiten Versicherungsschutz genießen. An der Sterbegeldversicherung nehmen sogar solche kriegsbeschädigten Zeitungsbezieher teil, deren Kriegsbeschädigung 100% beträgt.

Auch darf nicht unerwähnt bleiben, daß die Abonnentenversicherung nicht nur die Unfälle des täglichen Lebens, sondern auch die Sportunfälle mit erfaßt. Bei der Ausdehnung des Sportes in unserer Zeit hat diese Tatsache eine besondere Bedeutung.

Die wirtschaftliche Bedeutung der Abonnentenversicherung aber erschöpft sich hiermit keineswegs etwa in dem durch sie gewährten Versicherungsschutz. Vielmehr sind gerade durch die Abonnentenversicherung in weitgehendem Maße Arbeitsgelegenheiten geschaffen worden und zwar nicht nur im Betriebe der Versicherungsunternehmung, sondern hauptsächlich auch in dem Bereich des Zeitungsverlagsgeschäfts. Denn hier werden dauernd sowohl in der Werbetätigkeit als auch im Vertrieb der Zeitschrift stellenlose Kaufleute und andere Erwerbslose untergebracht. Die Zahl der in der beaufsichtigten Abonnentenversicherung Tätigen wird für die Gegenwart auf 60 bis 70 000 geschätzt. Hierbei darf außerdem der Umstand nicht außer acht gelassen werden, daß in der Abonnentenversicherung viele Personen noch eine Beschäftigung finden können, die infolge ihrer verminderten Arbeitsfähigkeit anderweitig nur schwer oder überhaupt nicht in den Arbeitsprozeß eingegliedert werden könnten. Dies gilt in erster Linie für die Kriegsbeschädigten, die im Kolportagebetrieb des Zeitungsverlages beschäftigt werden. Im übrigen ist an dieser Stelle noch zu bemerken, daß durch die Abonnentenversicherung mittelbar auch u. a. die Papier-, Farben- und Maschinenindustrie in Anspruch genommen wird, daß außerdem Schriftsteller, Maler, Zeichner usw. bei den Zeitschriften eine lohnende Tätigkeit finden und daß schließlich auch die deutsche Aerzteschaft durch ihre Gutachten einen nicht geringen Nutzen aus der Abonnentenversicherung zieht. Von besonderer wirtschaftlicher Bedeutung ist die Abonnentenversicherung auch insofern, als sie in weitem Maße die Funktion der Kapitalsbildung zu erfüllen vermag.

In sozialer Hinsicht beruht der Wert der Abonnentenversicherung im besonderen im Schutz der Familie, deren Existenz durch die Abonnentenversicherung vor schlimmen finanziellen Erschütterungen bewahrt bleibt. Darüber hinaus aber trägt der mit einer Abonnentenversicherung verbundene Zeitschriftenbezug auch zweifellos bei zur Neubelebung und Stärkung eines gesunden und für das gesamte Volk lebensnotwendigen Familiensinns.

In ganz besonderem Maße hat sich die Abonnentenversicherung in der Kriegs- und Inflationszeit bewährt. Obwohl das Kriegswagnis nicht in der Versicherung eingeschlossen war, erhielten mindestens 50 000 Familien gefallener Abonnenten Kriegssterbegelder ausbezahlt. Solche Leistungen aber in schwerster Zeit stehen auf dem Gebiete des Versicherungswesens einzig da und müssen beachtet werden, wenn über die Bedeutung und den Wert der Abonnentenversicherung in wirtschaftlicher und sozialer Beziehung ein Urteil abzugeben ist. In der auf den Krieg folgenden Inflationszeit, in der die Volksversicherung völlig zusammenbrach, gelang es der Abonnentenversicherung durch eine fortgesetzte Anpassung an den gesunkenen Geldwert den Versicherungsleistungen ihren wirtschaftlichen Wert für die Versicherten zu erhalten.

Und heute ist die Abonnentenversicherung dank ihrer denkbar einfachen Verwaltung und infolge ihrer Billigkeit zu einer wahren und umfassenden Volksversicherung geworden.

„Nicht identisch will und kann sie sein mit den Versicherungsarten, die zu höherem Preis eine ganz andere Qualität des Versicherungsschutzes bieten, sondern gleichsam eine Minimalversicherung des äußersten Bedarfs unter gleichzeitiger Ausnutzung der wechselseitigen Beziehungen der Abonnenten als Leser und Versicherter.“ [5]

Anschließend soll und kann nicht unerwähnt bleiben, daß sich die führenden Persönlichkeiten der Wissenschaft und der Praxis heute in einer zweifelsfreien Mehrheit zu dem Wert und der volkswirtschaftlichen Bedeutung der Abonnentenversicherung bekennen.

So urteilt beispielsweise Hagen [6] über die Abonnentenversicherung: „Im allgemeinen wird man den Standpunkt vertreten müssen, daß eine gute Zeitung in Verbindung mit einer guten Versicherung weder dem Ansehen der Presse noch dem Ansehen der Versicherung schadet.“ „Sie ist ein billiger und wirksamer Versicherungsschutz für die unbemittelten Klassen der Bevölkerung geworden.“ Manes [7] äußert sich über die Abonnentenversicherung folgendermaßen: „Die Abonnentenversicherung, einst stark umkämpft, jetzt eine anerkannte Versicherungsform, stellt sich als wertvoller Ersatz für die

---

[5] Manes: Versicherungslexikon, Spalte 20.

[6] Hagen: Bd. 1, S. 337 und 339.

[7] Manes: Abonnentenversicherung (Magazin der Wirtschaft 1928, S. 1349/1350); Versicherungslexikon Spalte 20 und in seinem Gutachten über die Abonnentenversicherung vom 22. 2. 1929.

durch die Inflation vernichtete Volksversicherung dar." „Sie gewährt zahlreichen Personen einen, wenn auch nicht universellen und idealen, so doch immerhin beachtenswerten Schutz und zwar häufig Personen, die in die allgemein übliche Unfallversicherung keinen Eingang finden würden." „Die Einfachheit ihres Abschlusses und die Billigkeit ihrer Verwaltung ist nicht zu bezweifeln. Sie fördert zweifelsohne auch den Versicherungsgedanken überhaupt. Schon weil viele Millionen Zeitungsleser sonst vorwiegend oder ausschließlich nur von der sozialen Zwangsversicherung etwas zu lesen bekämen, wirkt sie volkserzieherisch." „Als ganz besonders wirkungsvoll hat sich dabei die als Abonnentenversicherung bezeichnete Gruppenversicherung erwiesen. Die ihr in früherer Zeit anhaftenden Unvollkommenheiten hat sie, wenigstens soweit sie der Staatsaufsicht untersteht, wohl sämtlich abgestreift. Man kann daher sagen, daß die beaufsichtigte Abonnentenversicherung durch die denkbar einfache Art ihres Abschlusses, durch die ohne Beispiel dastehende, weitreichende Erfassung von Versicherten (auch solcher, die sonst abgelehnt zu werden pflegen), ferner durch die Billigkeit ihrer Verwaltung zu den Versicherungseinrichtungen der Gegenwart gehört, die sich der größten Rationalisierung rühmen dürfen. Die hohe volkswirtschaftliche Bedeutung der beaufsichtigten Abonnentenversicherung steht außer Frage." Und A. Patzig [8] schreibt u. a.: „Die aufsichtspflichtige Form der Zeitungsversicherung kann man ohne weiteres als einen geordneten und gesicherten Betrieb ansehen, sie verdient also Vertrauen." In seinem Gutachten über die wirtschaftliche Bedeutung der Zeitschriftenversicherung gelangt Moldenhauer bei seiner kritischen Würdigung der Abonnentenversicherung zu dem Ergebnis, daß sie eine wertvolle wirtschaftliche Einrichtung darstelle, die eine wichtige Ergänzung der Sozialversicherung und der privaten Unfall- und Kleinlebensversicherung bilde.

In dem Kommentar von Könige-Petersen-Wirth [9] schließlich finden sich folgende Ausführungen: „Die Abonnentenversicherung entspricht offenbar einem starken wirtschaftlichen Bedürfnis der Bevölkerung. Ein Verbot der Abonnentenversicherung, wie es von manchen Wirtschaftskreisen angestrebt wird, würde daher empfindlich in bestehende Verhältnisse eingreifen. Das Gesetz vom 30. 3. 1931 hat ein solches Verbot nicht ausgesprochen, weil die Wirtschaft eine solche Erschütterung nicht vertragen würde und die beaufsichtigte Abonnentenversicherung gut gearbeitet hat."

Eine ganz besondere Bedeutung aber muß man der Ansicht des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung beimessen als der Ansicht der obersten Fachbehörde des gesamten Versicherungswesens. Das Aufsichtsamt hat sich in seinen Geschäftsberichten bereits des öfteren lobend über den Betrieb der Abonnentenversicherung ausgesprochen. So heißt es beispielsweise in dem Geschäftsbericht für das Jahr 1930 (V. A. 1931) auf Seite 72: „Auch im

[8] Patzig: Versicherung und Geldwirtschaft 1928, S. 90 ff.
[9] Könige-Petersen-Wirth: Gesetz über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmungen und Bausparkassen 1931, § 2, Anm. 3.

übrigen verursachte die Abonnentenversicherung viele Arbeit schon durch die große Zahl der von ihr erfaßten Personen, die auf etwa 10 Million geschätzt wird. Betont muß jedoch werden, daß die an der beaufsichtigten Abonnentenversicherung beteiligten Versicherungsunternehmungen stets bestrebt sind, alle irgendwie gerechtfertigten Ansprüche der Versicherten zu befriedigen und in Streitfällen die Versicherungsbedingungen in einer den Versicherten möglichst entgegenkommenden Weise auszulegen", und auf Seite 83: „Das Reichsaufsichtsamt hat stets die Auffassung vertreten, daß zwar die nicht beaufsichtigte Abonnentenversicherung etwas sehr unerwünschtes, daß aber die beaufsichtigte Abonnentenversicherung vom Aufsichtsstandpunkt aus als einwandfrei zu bezeichnen ist, und daß daher Erschwerungen des Betriebs der beaufsichtigten Abonnentenversicherung durch gewerbepolizeiliche oder steuerrechtliche Bestimmungen unerwünscht sind.

Im Berichtsjahr hat sich gezeigt, daß die beaufsichtigte Abonnentenversicherung bei Massenunglücksfällen in der Lage ist, den Betroffenen wirksame Hilfe zu leisten. Bei den schweren Grubenunglücksfällen in Hausdorf-Neurode, in Alsdorf und auf der Grube Maybach haben die an der Abonnentenversicherung beteiligten Versicherungsunternehmungen durch Entsendung besonderer Regulierungsbeamter für rascheste Auszahlung der Unfallentschädigungssummen gesorgt. Hierbei haben die Versicherungsunternehmungen auf die in den allgemeinen Versicherungsbedingungen für Abonnentenunfallversicherung enthaltene Katastrophenklausel verzichtet." —

Möge sich die Abonnentenversicherung innerhalb ihrer natürlichen Grenzen auch weiterhin zum Wohle des deutschen Volkes auswirken!

Schrifttum

A. Lehrbücher, Kommentare und Abhandlungen.

Badstübner: Abonnenten- und sonstige „Gratisversicherung". Verbot oder unter Aufsichtstellung. N. Z. 1909, S. 91 ff.

Baumbach, Rudolf: Das gesamte Wettbewerbsrecht, 2. Aufl. 1931; mit Nachtrag Zugabewesen 1932.

Becher, Karl: Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb, Kommentar. 2. Aufl. München 1932.

Berliner: Versicherungssteuergesetz vom 8. 4. 1922, Mannheim-Berlin-Leipzig 1922.

Berliner-Fromm: Gesetz über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmungen und Bausparkassen vom 6. Juni 1931, 4. Aufl. der von Prof. Rehm begründeten Ausgabe des V. A. G. von 1901, München 1932.

Blechschmidt, Willi: Die Abonnentenversicherung, Diss., Erlangen 1931.

Boetke und Arlt: Handbuch des Steuerrechts. Die gesamten Reichssteuergesetze, Köln 1926.

Bruck: Das Privatversicherungsrecht. Mannheim-Berlin-Leipzig 1930.

— Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, 7. Aufl. Berlin 1932.

Bruck-Dörstling: Das Recht des Lebensversicherungsvertrages. Mannheim-Berlin-Leipzig 1924.

Callmann: Der unlautere Wettbewerb, Komm. 2. Aufl. Mannheim-Berlin-Leipzig 1932.

Denkschrift über die Abonnentenversicherung vom 11. 1. 1913, ausgearbeitet im Reichsamt des Inneren. Reichstagsdrucksache Nr. 644. 13. Leg. Per. I. Sess. 1912/13.

— der „Volksfürsorge": Gegen die Verbindung von Verlagsgeschäft und Versicherung, Hamburg 1929.

Ehrenberg: Die sog. Abonnentenversicherung als Sachversicherung, J. R. P. V. 1929, S. 25 ff.

Elster: Zugabenverordnung, Berlin 1932.

Enneccerus-Kipp-Wolff: Lehrbuch des bürgerlichen Rechts, 1. Bd., 2. Abt.: Recht der Schuldverhältnisse von L. Enneccerus, 23.—27. Aufl. Marburg 1927.

Erlanger, Fritz: Die wettbewerbsrechtliche Zulässigkeit der Abonnentenversicherung, N. Z. 1933, S. 337 f.

Erman, Adolf: Abonnentenversicherung und Versicherungsaufsicht in Deutschland, Berlin 1927, Wirtschaft und Recht der Versicherung, Nr. 5, 1927 (Beiheft der „Versicherung und Geldwirtschaft").

Fink, Erwin: Die Abonnentenversicherung in Deutschland, Diss., Nürnberg 1917.

Friesecke: Abonnentenversicherung und Steuerrecht, Deutsches Steuerblatt 1931, S. 1055 ff.

Fuld: Zugaben und Versicherung, Versicherung und Geldwirtschaft 1928, S. 289 f.

— Die Zeitungsversicherung und die Zugabeverordnung, Oeffentlichr. V. 1932, S. 181 f.

— Abonnentenversicherung, Oeffentlichr. V. 1933, S. 157.

Gerhard-Hagen u. a.: Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Berlin 1908.

von Gierke, Julius: Versicherungsvertrag und Versicherungsgeschäft, Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht, Bd. 86, S. 144 ff, Stuttgart 1923.

Goldbaum: Zugabeverbot, Berlin 1932.

Gottschick: Das Zugabeverbot, Berlin 1933.

Graner, Ludwig: Rechtliche Besonderheiten der beaufsichtigten Abonnentenunfallversicherung. Frankfurt a. M. 1932.

Grosse, Walter: Die sogenannte Gratisversicherung im Wirtschaftsleben, Z. V. W. 1929, S. 370 ff.

— Gratisversicherung, Versicherungslexikon 1930, S. 692 ff.

Hagen, Otto: Das Versicherungsrecht, Ehrenbergs Handbuch des gesamten Handelsrechts, Bd. 8, Abtl. 1 und 2, Leipzig 1922.

Hagen, Konrad: Zur Frage der sogenannten Abonnentenversicherung, Z. V. W. 1910, S. 277 ff.

Hildebrandt: Einige Gesichtspunkte zur Beurteilung der Abonnentenversicherung. Der Reichsregierung im Februar 1912 überreichte Denkschrift.

— „Abonnentenversicherung“, Organ für das Versicherungswesen, Berlin 1912.

Josef, Eugen: Die Anwendbarkeit des V. V. G. auf die Abonnentenversicherung, Oesterreichische Revue, Organ für Assekuranz und Volkswirtschaft. 47. Jahrgang, S. 49 ff, Wien 1922.

Junkertstorff: Die Zugabe in der Rechtspolitik, D. J. Z. 1930, S. 1462.

Kaempfer: Ist eine weitere Ausdehnung der Abonnentenversicherung (Zeitungsversicherung) wünschenswert? Berlin 1929.

Kisch: Handbuch des Versicherungsrechts, München-Berlin-Leipzig 1920/1922. Bd. 2: Die Lehre von der Versicherungsgefahr. Bd. 3: Die Lehre von dem Versicherungsinteresse.

Klauer, Georg: Das Zugabewesen, 2. Aufl. Berlin 1932.

Könige-Petersen: Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen, 3. Aufl. Berlin-Leipzig 1927.

Könige-Petersen-Wirth: Gesetz über die Beaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmungen und Bausparkassen 1931.

Landmann: Kommentar zur Gewerbeordnung, 8. Aufl. Herausgegeben von Dr. Gustav Rohmer, 1. Bd. 2. Teil, München 1928.

Lenné Das Versicherungsgeschäft für fremde Rechnung. Marburg 1911.

— Beiträge zur Lehre von dem Versicherungsgeschäft für fremde Rechnung. Z. V. W. 1912, S. 1208 ff.

Manes: Versicherungslexikon, 3. Aufl. Berlin 1930, insbesondere hier: Abonnentenversicherung, Sp. 18 ff.

— Zur Frage der Zeitungsabonnentenversicherung, Masius Rundschau 1908, S. 14 ff.

— Die Abonnentenversicherung, Magazin der Wirtschaft 1928, S. 1349 f.

Martin: Versicherungsverträge als Reklamezugabe: Versicherungspraxis 1928, Nr. 7.

Niemczyk, Paul: Die deutsche Abonnentenversicherung unter Reichsaufsicht, Berlin 1931.

Nürnberger Lebensversicherungsbank: Die Abonnentenversicherung, Nürnberg 1933.

Oertmann: Das bürgerliche Gesetzbuch, Kommentar allg. Teil, 3. Aufl. 1927.

Pariser, Albert L.: Die rechtliche und wirtschaftliche Natur der Abonnentenversicherung. Diss. Leipzig 1915.

Patzig, Albrecht: Die Abonnentenversicherung, N. Z. 1928, S. 1028 ff. und 1151 ff.

— Die Zeitungsversicherung, ein Zeitbild der Entwicklung des deutschen Versicherungswesens, N. Z. 1933, S. 943 ff.

Pelka: Gegen das Zugabeunwesen. Für ein gesetzliches Verbot, 2. Aufl. 1929.

Pfeifer: Der Versicherungsausweis in der Abonnentenversicherung, J. R. P. V. 1933, S. 51 ff.

Plückebaum, Konrad: Das Umsatzsteuergesetz vom 30. 1. 1932. Erläuterte Handausgabe. Berlin 1932.

Pollaczek: Zur Abonnentenversicherung, D. J. Z. 1913, S. 637 f.

Rehm: Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. 5. 1901. 3. Aufl. München 1911.

Reichsgerichtsräte: Das bürgerliche Gesetzbuch. Kommentar. Berlin-Leipzig 1928, 6. Aufl. 1. Bd.

von Rohrscheidt, K.: Gewerbeordnung für das deutsche Reich, 2. Aufl., 1. Bd. Berlin 1912.

Sauer: Die Abonnentenversicherung, L. Z. 1909, S. 205 ff.

Schleich, Paul: Die Abonnentenversicherung, Diss. Münster 1913.

Schneider, K.: Zur Frage der sogenannten Abonnentenversicherung, Z. V. W. 1909, S. 704 ff. und 1910, S. 286 f.

von Schönfeld: Die Abonnentenversicherung in Oesterreich, Oesterreichische Versicherungszeitung und Versicherungsrecht, Intern. Assekuranzorgan, 40. Jg., Wien 1913, Nr. 8, S. 41 ff.

Speckner, Karl Kaspar: Das Recht der Abonnentenversicherung. Diss. Nürnberg 1930.

Spohr, Werner: Zum Umsatz- und Versicherungssteuerrecht der Abonnentenversicherung, N. Z. 1932, S. 191 f.

Sprinz: Das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Berlin 1926.

Strutz: Handbuch des Reichssteuerrechts, 3. Aufl. Berlin-Wien 1927.

Utescher: Zum Entwurf des Zugabegesetzes, Gewerblicher Rechtsschutz und Urheberrecht 1932, S. 37 ff.

Warneyer: Versicherungsvertragsgesetz, München 1932.

B. **Gesetzesbegründungen und Kommissionsberichte.**

Begründung zum Entwurf eines Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen. Reichstagsdrucksache Nr. 5 der 10. Leg. Per. II. Sess. 1900/01.

Begründung zum Entwurf eines Gesetzes zur Aenderung des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen. Reichstagsdrucksache Nr. 848, 5. Wahlperiode 1930.

Begründung zu dem Entwurf eines Versicherungsvertragsgesetz. Reichstagsdrucksache Nr. 364, 12. Leg. Per. I. Sess. 1907.

Bericht der VII. Kommission, betreffend den Entwurf eines Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen vom 19. 4. 1901, Reichstag 10. Leg. Per. II. Sess. 1900/01, Drucksache Nr. 244.

Bericht der VIII. Kommission über die Entwürfe eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag usw. vom 7. 12. 1906. Reichstag, 12. Leg. Per. I. Sess. 1907 zu Nr. 364 Anl. 2.

C. Gutachten.

Böhmer: Fällt die Abonnentenversicherung auf dem Wege des Feilbietens oder Aufsuchens von Bestellungen im Umherziehen unter das Verbot der §§ 56, Abs. 3, Ziff. 12, 44, Abs. 4, 148, Ziff. 7a GO. und des § 134 BGB.? Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht und Konkursrecht, begründet von L. Goldschmidt 1933, S. 52 ff.

Manes: Ueber Abonnentenversicherung, vom 22. 2. 1929.

Moldenhauer: Ueber die wirtschaftliche Bedeutung der Zeitschriften- bzw. Abonnentenversicherung und die Anwendung des § 56 der GO. auf diese Abonnentenversicherung.

Ring: Zur Frage nach der Rechtsgültigkeit der beaufsichtigten Zeitungs- bzw. Zeitschriftenabonnentenversicherung, vom 25. 6. 1930 mit Nachtragsgutachten vom 26. 7. 1931.

Schönebeck: Zur Frage der beaufsichtigten Abonnentenversicherung vom 24. 5. 1929.

D. Zeitschriften und Entscheidungssammlungen.

Archiv für Strafrecht, begründet von Goltdammer = Goltd. A.
Deutsche Juristenzeitung = D. J. Z.
Entscheidungen des Reichsgerichts: in Zivilsachen = R. G. Z.
Entscheidungen des Reichsgerichts: in Strafsachen = R. G. St.
Gewerbearchiv = Gew. A.
Juristische Wochenschrift = J. W.
Juristische Rundschau für die Privatversicherung = J. R. P. V.
Koppe: Jahrbuch des Steuerrechts, Berlin-Wien.
Leipziger Zeitschrift für Deutsches Recht, München = L. Z.
Neumanns Zeitschrift für das Versicherungswesen = N. Z.
Die Oeffentlichrechtliche Versicherung, Berlin = Oeffentlichr. V.
Die Oeffentlichrechtliche Versicherung, Beilage hierzu: Praxis des Versicherungsrechts = Prax. V. R.
Das Recht.
Rechtsprechung der Oberlandesgerichte auf dem Gebiete des Zivilrechts = O. L. G. R.
Seufferts Archiv = Seuff. A.
Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung = V. A. (aufgeführt nach der Jahreszahl und zwar ohne Unterscheidung des Anhangs. Dieser enthält lediglich Entscheidungen der Gerichte).
Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft = Z. V. W.

Lebenslauf.

Am 15. 1. 1909 wurde ich zu Frankfurt a. M. geboren als Sohn des Universitätsprofessors Dr. Albrecht Patzig und seiner Ehefrau Olga geb. Roltsch. Ich besuchte zunächst die Mittelschule zu Frankfurt a. M.-Niederrad, sodann die Realschule zu Langen und schließlich das Realgymnasium zu Darmstadt. Diese Anstalt verließ ich Ostern 1928 mit dem Reifezeugnis.

Anschließend studierte ich dann in acht Semestern Rechtswissenschaft an der Universität zu Frankfurt a. M. Im Frühjahr 1932 bestand ich die erste juristische Staatsprüfung. Seit Sommer 1932 befinde ich mich im Vorbereitungsdienst als Gerichtsreferendar.